



EHPAD Casteran  
18 rue du Dr Poirrier  
53370 St Pierre des nids  
02 43 03 52 01  
[secretaire@ehpad-casteran.fr](mailto:secretaire@ehpad-casteran.fr)

## Evaluation interne 2017

### EHPAD Casteran



## Table des matières

Introduction	4
Présentation de l'établissement	5
Carte d'identité	5
Missions et orientations de l'établissement	6
Autorisation de l'établissement	6
Projet d'établissement ou de service	7
Effectif de l'établissement	8
Contractualisations	9
Caractérisation de la population accueillie	10
Répartition par tranche d'âge	11
Répartition de la dépendance	11
Méthodologie	13
Protocole d'évaluation	13
Structuration de la démarche	14
Comité de pilotage	14
Méthodologie	14
Consultation des usagers	14
Consultation des professionnels	15
Modalités de la remontée de l'information	15
Présentation de la spécification des objectifs	15
Présentation des résultats	16
Qualité de vie en établissement	16
L'accueil et accompagnement de la personne	16
L'accompagnement de la décision	16
L'admission	22
L'accueil	26
L'élaboration et la mise en oeuvre du projet personnalisé	29
Hébergement temporaire	34
Cadre de vie et vie quotidienne	35
Droits et libertés du résident	35
La vie privée du résident	40
Le résident et la vie collective au quotidien	44
Les relations au quotidien avec les professionnels	50
Vie sociale des résidents	54
Les relations entre les résidents	54
Les relations avec les proches	57
La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement	60
La participation du résident à la vie de la cité	64
Impact des éléments de santé sur la qualité de vie	65
Soins : coordination des diverses interventions	65
La gestion du circuit du médicament	72
La prévention des risques de santé	80
Prise en charge spécifique	91



La fin de vie	95
<b>Management de l'établissement</b>	<b>105</b>
<b>Management stratégique</b>	<b>105</b>
La stratégie de l'établissement	105
L'organisation et les modalités de pilotage interne	112
Ouverture sur l'extérieur	116
<b>Management des ressources</b>	<b>122</b>
La gestion des ressources humaines	122
La gestion des ressources financières	129
Le système d'information	132
Gestion du dossier du résident	136
La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures	138
La qualité et la sécurité de l'environnement	147
<b>Management de la qualité et sécurité des soins</b>	<b>153</b>
Le programme global et coordonné de management de la qualité et de la sécurité des soins	153
La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers	158
<b>Commentaires</b>	<b>159</b>
<b>Conclusion</b>	<b>160</b>
<b>Annexes</b>	<b>161</b>



## Introduction

La loi du 2 janvier 2002 a introduit une obligation d'évaluation pour les EHPAD.

L'évaluation interne consiste en une auto évaluation basée sur un référentiel qualité.

En 2010, une première évaluation interne, avait mobilisé l'ensemble du personnel. C'est à cette époque que l'établissement a commencé à structurer sa démarche qualité :

--> Formation du personnel à la technique d'audit.

--> Mise en place d'une cellule permanente qualité.

--> Mise en place d'un « espace référent »

L'implication de tout le personnel dans la démarche d'évaluation interne nous a permis de rester dans cette dynamique d'amélioration continue de la qualité.

En 2016, suite à notre évaluation externe, l'établissement a continué de structurer sa démarche qualité :

--> Formation (en mutualisation avec deux autres EHPAD du territoire) de référents qualité.

--> Décision de se doter d'un outil performant: Le logiciel AGEVAL.

Grâce à cette démarche, et à un accompagnement complémentaire par IRFA, L'EHPAD de Javron les Chapelles, et l'EHPAD Casteran, ont mené en coopération leur deuxième évaluation interne.

Au nom de toute notre équipe, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à notre établissement, aux personnes qui y vivent, qui y travaillent. J'espère que la lecture de ce document vous donnera un éclairage sur notre action au service de la personne âgée. Au-delà de sa dépendance, de son besoin de soutien, nous avons fait le choix de la considérer d'abord comme un « semblable », un être avec son histoire, avec ses connaissances, ses projets et ses désirs. C'est ce qui fait la complexité, mais surtout la richesse de notre travail.

Le Directeur

Philippe Guilloux



## Présentation de l'établissement

### Carte d'identité

**CCAS St Pierre des Nids 53370**

EHPAD Casteran

Numéro FINESS : 530002500

Statut juridique : Publique territorial

Direction : Philippe GUILLOUX

Adresse : 18 rue du Dr Poirrier

53370 St Pierre des nids

Tél. : 02 43 03 52 01

Mail : secretaire@ehpad-casteran.fr

Site internet : WWW.ehpad-casteran.fr

Capacité d'accueil : 35



## Missions et orientations de l'établissement

---

### Autorisation de l'établissement

---

#### Introduction

La mission principale de l'EHPAD Casteran est d'accueillir des résidents dont le maintien à domicile s'avère difficile, voire impossible en raison de leur dépendance physique ou psychique ainsi que ceux n'ayant plus leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements quotidiens.

Pour cela, l'établissement s'efforce de garantir une démarche de qualité mise en application par :

- Un service d'hôtellerie: chambres, restauration, locaux adaptés, entretien du linge.
- Un service de soin et une surveillance médicale : dossier de soin, prise en compte de la douleur, lien avec les partenaires médicaux extérieurs, accompagnement fin de vie.
- Un service de vie sociale : projet d'animation, maintien des liens familiaux, vie citoyenne, échange avec l'extérieur.
- Un accueil et un accompagnement de qualité au quotidien, assurés par un personnel formé, attentionné et respectueux, préoccupé d'assurer le bien-être, le confort et l'autonomie maximale, d'adapter et d'améliorer les réponses aux besoins spécifiques de chacun.
- Une organisation de travail adaptée et cohérente avec des outils d'évaluation de la qualité du service rendu.

#### Autorisation initiale :

Après la reconstruction, la conformité pour les travaux a été donnée par arrêté du 26 mars 1996 sous la référence PC 5324695 P 1018. L'autorisation d'ouverture a été donnée le 9 janvier 1998 par arrêté du Maire N° 02-1998. L'habilitation à l'aide sociale pour les 35 places a été délivrée le 13 décembre 1994 sous le n° 94-285.

#### Autorisation actuelle :

Considérant les résultats positifs de l'évaluation externe (rapport remis le 2 février 2015), le renouvellement d'autorisation a été accordé pour une durée de quinze ans à compter du 4 janvier 2017. En outre, cette autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.



## Projet d'établissement ou de service

---

- L'objectif central

Le Projet d'établissement énonce l'objectif central de l'établissement :

« Accueillir des résidents dont le maintien à domicile s'avère difficile, voire impossible en raison de leur dépendance physique ou psychique ainsi que ceux n'ayant plus leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements quotidiens ».

- Notre conception de l'accompagnement

Notre projet d'établissement est d'abord un travail collectif qui traduit notre vision, notre intention, et notre éthique : « placer le résident au centre des préoccupations ».

Ce projet s'inscrit pleinement dans la démarche qualité entreprise par l'établissement. Il traduit la volonté, par la mise en place d'un « programme d'amélioration de la qualité », de résoudre ces problématiques grâce à la capacité de mobilisation des personnels.

- Nos principes d'intervention

- Le respect de la citoyenneté de la personne âgée
- La prise en compte des Chartes
- La mise en œuvre du concept de bientraitance
- La garantie de la sécurité des résidents
- Le questionnement sur les pratiques

- Nos valeurs

Humanisme :

Implique de mettre l'homme et les valeurs humaines au-dessus des autres valeurs, améliorer ses conditions de vie, être, à son égard, en bienveillance (une intention) et en bienfaisance (nos actions).

Respect :

Ce sont les égards, l'estime, la considération, l'écoute dues aux personnes accueillies afin qu'elles continuent à vivre dans la dignité et l'ouverture vers les familles et les proches.

Conscience professionnelle :

Elle implique :

Un savoir-faire : une formation de base, des formations continues adaptées, connaître et travailler selon les bonnes pratiques.

Un savoir être : motivation, patience, disponibilité, une remise en cause régulière, un certain savoir vivre et du bon sens.



## Effectif de l'établissement

---

### Une organisation par « services » :

La Direction : pilotage, motivation, management participatif

Le service administratif : accueil, suivi, gestion

Le médecin coordonnateur : permanence, sécurité, coordination des soins

Le service soins : accompagnement, considération, bien être

Le service restauration : qualité et sécurité alimentaire (norme HACCP).

Le service animation : prévention de la dépendance, entretien de la vie sociale.

Le service maintenance : sécurité, confort.

Le service entretien des locaux / bio nettoyage. Propreté / hygiène.

La psychologue : accompagnement, soutien, interface.

**Une équipe de 25 personnes** (titulaires et contractuelles permanentes, à temps complet ou à temps partiel), dont :

- Un Directeur, cadre de santé ;
- Un agent administratif;
- 7,5 aides-soignantes;
- Une coordinatrice de vie sociale 50% animation 50% soins / (250 jours par an)
- Une infirmière; (7j/7 / 2 infirmières le lundi)
- Sept ASH ;
- Une AS et un agent chaque nuit
- Un agent technique de maintenance
- Un cuisinier et une aide-cuisinière ;
- Une psychologue 15%
- Un médecin coordonnateur 13%

### Une organisation par domaine de référence au service de la qualité / gestion des risques

A l'EHPAD Casteran, la démarche d'amélioration continue de la qualité repose sur notre « espace référent ». Ainsi, cette articulation de l'équipe, (référents et cellule qualité) permet une information ascendante et descendante.

- Les référents font remonter des informations concrètes et fiabilisées par leurs compétences spécifiques.
- La cellule qualité assure la cohérence et la validation des actions à mettre en œuvre.

Par ailleurs, la partie « risques professionnels » est suivie par un binôme agent / infirmière formés : les assistants de prévention.



## Contractualisations

---

Type de contrat	Date
Autorisation	13/10/2015
Contrat de séjour	08/12/2017
Convention tripartite	19/04/2013
CPOM	31/12/2018
Projet d'établissement / de service	10/12/2013
Règlement de fonctionnement	08/12/2017

L'EHPAD Casteran s'est engagé dans la convention tripartite initiale en 2006.

Cette convention pluriannuelle, passée avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie :

D'une part, a défini les conditions de fonctionnement de l'EHPAD CASTERAN, tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui leurs sont prodigués, en accordant une attention particulière au niveau de la formation des personnels.

D'autre part, a précisé par ailleurs les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de leur évaluation.

L'établissement s'est alors engagé dans une démarche de qualité, en conformité, avec les principes et les droits élémentaires de la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, en garantissant à toute personne âgée les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins, en conformité également avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

En outre, l'EHPAD Casteran s'était engagé à faire en sorte que la qualité des prises en charge permette entre autres une transparence du fonctionnement de l'institution, clairement définie dans le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour.

L'EHPAD Casteran a signé un avenant à cette convention tripartite initiale en décembre 2007.

Cet avenant a introduit la notion de double compétence pour le poste de direction: 50% sur une compétence de gestion / 50% sur une compétence soin. (avec une qualification cadre de santé infirmier obligatoire).

En avril 2013, une deuxième convention a été établie à partir du rapport d'auto évaluation interne communiqué par l'établissement conformément à la réglementation (code de l'action sociale et des familles) :

Cette deuxième convention a défini les engagements de l'établissement en matière de prise en charge, de qualité, de sécurité et d'efficacité pour la personne âgée accueillie, notamment au regard du bilan de la convention précédente ;

A défini les conditions de fonctionnement de l'EHPAD ;



A arrêté les objectifs d'évolution de la structure, et préciser les modalités de leur suivi ;

A rappelé enfin les modalités d'intervention financière de chacune des parties.

En 2018, conformément à la loi dite « ASV » une démarche de contractualisation de type CPOM est engagée.

Le CPOM introduit une approche sur le parcours de la personne et une logique de partenariats renforcés. Le CPOM constitue un outil d'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l'ANESM et la HAS. En outre, il prévoit la mise en place avec la personne accueillie d'un projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de soins et un projet de vie.

Ce nouveau processus de contractualisation comprend quatre phases

La première phase « de programmation » vise à déterminer le périmètre du contrat.

La deuxième phase « de préparation » permet de réaliser un diagnostic partagé

La troisième phase « de négociation » avec pour l'EHPAD Casteran, une visite prévue le 12 avril 2018. Elle permet de fixer les objectifs stratégiques sur la base du diagnostic partagé.

La quatrième et dernière phase, après avoir déterminé les moyens dédiés à la réalisation du contrat, est la signature.

## Caractérisation de la population accueillie

---

Si les tendances démographiques actuelles se confirment, le département de la Mayenne comptera 340 000 habitants (hypothèse haute) à l'horizon 2040. Avec près de 40 000 habitants supplémentaires, la Mayenne connaîtrait une augmentation de 13 % de sa population. Ce taux de croissance, proche de la moyenne des départements français, placerait le département de la Mayenne au 73ème rang pour le nombre d'habitants en 2040.

La population âgée mayennaise se retrouve essentiellement dans les zones rurales.

L'EHPAD Casteran est autorisé à accompagner 35 résidents. Il n'existe pas d'accueil de jour actuellement. L'établissement ne propose pas non plus d'accueil temporaire. L'établissement gère depuis plusieurs années une liste d'attente. Il ne connaît pas de difficulté de remplissage.

Les résidents originaires de la Mayenne représentent **75%** des présents. Les autres viennent de l'Orne, département limitrophe ou plus rarement d'une autre région comme l'Île de France (dans le cadre d'un rapprochement familial).

On a pu constater ces dernières années une nette augmentation des résidents originaires de la Mayenne due à la priorité donnée aux habitants de Saint Pierre des Nids.



L'offre de service du CCAS de Saint-Pierre-des-Nids répond aux besoins d'accueil de la population vieillissante de la commune et des environs. Au regard des besoins du territoire répertoriés dans le schéma départemental personnes âgées, l'offre de l'EHPAD Casteran, orientée vers les personnes dépendantes, est pertinente.

Cependant elle ne répond pas à un besoin identifié par la commune et qui concernerait l'accueil des personnes valides dans une structure non-médicalisée pouvant s'articuler avec l'établissement dans une dynamique de parcours.

### **Répartition par tranche d'âges**

A ce jour, le plus jeune résident a 68 ans et le plus âgé a 99 ans, ce qui fait une moyenne générale de 88 ans. Ce constat est identique pour les 3 dernières années.

### **Répartition de la dépendance**

Le GIR moyen pondéré correspond au niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement de personnes âgées. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance des résidents est important. L'évolution du GIR est liée à l'amélioration du maintien à domicile, qui conduit à voir entrer dans les établissements des personnes avec une dépendance installée et/ou des troubles du comportement (GIR 1 et 2).

A l'EHPAD Casteran, le GMP est constamment supérieur à 700 ces dernières années.

Dans le cadre de la préparation du CPOM:

--> Le GIR moyen pondéré validé le 13 octobre 2017 est de 749.

--> Le Pathos moyen pondéré validé le 6 décembre 2017 est de 169

Au 26 février 2018, date de rédaction de ce rapport, le tableau ci-dessous montre un GMP à 768.

Ce chiffre démontre le soin tout particulier mis par l'EHPAD à répondre à sa mission d'accueillir les personnes les plus dépendantes, ce qui nécessite de la part des professionnels une prise en charge beaucoup plus importante.

### **Répartition par tranche d'âge**

Age	Moins de 60 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 à 95 ans	96 ans et plus
Hommes	0	0	1	0	0	4	4	3
Femmes	0	0	0	0	0	5	14	4
Total	0	0	1	0	0	9	18	7

### **Répartition de la dépendance**

GMP (GIR Moyen Pondéré) : 768 à la date du 26/02/2018

PMP (PATHOS Moyen Pondéré) : 169 à la date du 06/12/2017



GIR	Hommes	Femmes	Total
Groupe 1	2	8	10
Groupe 2	3	8	11
Groupe 3	4	4	8
Groupe 4	2	3	5
Groupe 5	0	1	1
Groupe 6	0	0	0



## Méthodologie

### Protocole d'évaluation

#### Les outils

Nous concevons l'évaluation interne non pas dans une préoccupation de « contrôle », mais bien dans une perspective d'amélioration continue du service rendu aux personnes accueillies.

Nous nous sommes basés sur les enquêtes qualité annuelles (usagers / partenaires / professionnels) afin de recueillir leur opinion sur l'établissement, leur perception sur les différentes dimensions du projet d'établissement mises en œuvre.

Ces questionnaires, tous anonymes, ont été retournés à la cellule qualité pour le dépouillement.

Les documents ont été mis à disposition par l'établissement, principalement au format numérique. Des documents complémentaires ont été étudiés par le groupe de pilotage, néanmoins, aucun document couvert par le secret n'a été consulté.

Pour le recueil des informations le groupe de pilotage a organisé des entretiens, ainsi que des réunions de travail avec les professionnels en particulier avec les référents à qui l'on reconnaît une expertise dans un domaine donné. Ainsi, le groupe a abouti à la synthèse d'éléments recueillis domaine par domaine, et s'est appuyée sur cette synthèse pour formaliser le constat. Par ailleurs, l'équipe de nuit a pleinement participé. En outre une AS de nuit fait partie de la cellule qualité.

Régulièrement, des points ont été faits avec la direction de l'établissement.

#### La cotation utilisée

Non applicable : logiquement, il n'y a ni commentaire ni actions.

Non : bascule systématiquement en axe d'amélioration. Dans le cadre de l'exploitation secondaire de l'évaluation interne, cet axe d'amélioration générera une action corrective inscrite en PAcQ.

Partiellement : Selon que la réalisation partielle (ou en grande partie) est un choix stratégique ou un état d'avancée des travaux, il y a : bascule en axe d'amélioration ou non.

En grande partie : idem

Oui : logiquement, c'est identifié en point fort et ne déclenche pas d'action corrective. Pour autant l'effort sur ce critère doit s'inscrire dans la continuité



## Structuration de la démarche

---

### Comité de pilotage

---

Lors de la première évaluation interne, le groupe qualité avait évolué pour constituer la « cellule qualité / gestion des risques »

La direction de l'établissement a choisi de s'appuyer sur cette structure qualité existante en lui donnant les moyens de mettre en œuvre l'évaluation interne :

Formation complémentaire, planification de journées d'intervention etc....

La cellule qualité a été à l'origine du choix de l'outil « Ageval ». Elle a validé le choix du référentiel d'évaluation.

C'est en coopération avec la structure qualité inter établissement, qu'elle a assuré le pilotage et l'animation de la démarche. Elle en assurera le suivi jusqu'aux Plans d'Action résultant de cette évaluation interne.

Plus généralement le PAcQ mis en place reprendra les actions d'amélioration issues de l'évaluation mais également les différentes recommandations en cours, et celles à venir (CPOM).

### Méthodologie

---

La méthodologie retenue repose sur deux axes :

D'une part, travailler en collaboration / mutualisation avec EHPAD Javron.

D'autre part s'appuyer sur nos propres ressources décrites comme point fort dans notre établissement.

La méthodologie retenue repose sur deux ressources :

D'une part, première ressource : les Outils :

Dans le cadre du déploiement de notre démarche qualité, nous nous sommes équipés du logiciel « AGEVAL ». Nous exploitons le module « évaluation interne », le référentiel Ageval que nous avons affiné. Nous utilisons également le module « enquêtes ».

D'autre part, seconde ressource : les compétences :

Nous nous sommes appuyés sur notre structure qualité, en particulier, un référent qualité qualifié, une cellule qualité effective, un espace référent dans lequel sont impliqués la plupart des personnels dans les différents domaines.

### Consultation des usagers

---

L'EHPAD Casteran est engagé de longue date dans une démarche qualité, mais c'est à l'occasion de l'évaluation interne, commencée en 2008, que celle-ci s'est vraiment structurée.

Ainsi, chaque année, une enquête est faite auprès des usagers et des proches ; les résultats sont restitués en réunion plénière des familles. Pour l'évaluation interne 2017 / 2018, les résidents ont été interrogés par les binômes d'auditeurs, sur certains items du référentiel.



## Consultation des professionnels

---

Outre les usagers, les proches et les partenaires, l'enquête annuelle concerne également les professionnels. Ces résultats sont restitués en réunion semestrielle des personnels. Pour l'évaluation interne 2017 / 2018, les binômes d'auditeurs, sur certains items du référentiel, se sont appuyés sur les référents à qui l'on reconnaît une expertise dans un domaine donné.

## Modalités de la remontée de l'information

---

La communication sur la démarche d'évaluation interne a été continue, tout au long du projet. La cellule qualité a choisi de finaliser le rapport d'évaluation interne dès février 2018 pour trois raisons :

D'abord pour pouvoir s'appuyer sur ce travail pour préparer la phase de négociation du CPOM et en particulier la réunion sur site du jeudi 12 avril 2018.

Ensuite, pour être en capacité de restituer à l'ensemble du personnel les résultats de l'évaluation lors de la réunion semestrielle du 9 avril 2018.

Enfin pour communiquer sur le plan d'amélioration de la qualité qui en découlera et qui sera présenté aux personnels en réunion semestrielle d'octobre 2018.

Les instances seront informées en particulier le CVS. Les résidents et leurs familles pourront consulter les résultats de la démarche d'évaluation interne et sur les plans d'action sur notre site internet. Un retour sera également fait en Conseil d'administration.

## Présentation de la spécification des objectifs

---

Au-delà de l'obligation, pour les établissements et services, de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, l'EHPAD Casteran se saisit de cette démarche comme d'une réelle opportunité :

D'obtenir une lisibilité de l'organisation.

D'acquérir ou développer les compétences de ceux qui y contribuent.

De repérer et de valoriser les points forts.

De repérer, définir, ce qu'il convient d'améliorer.

D'améliorer la qualité de la réponse mise en œuvre pour et avec les personnes accueillies.

De maintenir une dynamique de projet centrée sur le « cœur de métier » et qui est un des points clef d'une politique de promotion de la bientraitance.

De permettre à la direction de piloter ce changement

Cette évaluation interne, étape importante dans la démarche d'amélioration continue de la qualité doit également nous permettre de mieux nous connaître, de nous situer pour nous inscrire dans une démarche de coopération / mutualisation.



## Présentation des résultats

### Qualité de vie en établissement

#### L'accueil et accompagnement de la personne

#### L'accompagnement de la décision

#### Détails des critères

**Critère 1.a : Informations des personnes âgées/familles qui font une demande d'entrée en établissement : la pré-admission.**



### **Points forts**

- > L'établissement veille à ce que la personne âgée et/ou ses proches, comprennent bien les informations transmises lors de la pré-admission (reformulation, documents écrits en gros caractères, possibilité de téléphoner après l'entretien pour des questions complémentaires,...).
  - > Lors de la pré-admission du résident : une rencontre conjointe professionnels et personne âgée/famille est organisée de façon systématique dès qu'il n'y a pas d'impossibilité avérée.
  - > Le déroulement de l'entretien de pré-admission est intégré dans le protocole de pré-admission et d'accueil formalisé.
  - > Lors d'une demande d'admission : la personne et/ou sa famille sont bien informées sur la différence entre avis médical et décision d'admission.
  - > Lors de la pré-admission du résident : la personne et/ou sa famille sont bien informées sur les prestations possibles, les activités proposées, la vie quotidienne, la réponse aux besoins d'aide et de soins. (présentation du règlement de fonctionnement).
  - > Lors de la pré-admission du résident : la personne et/ou sa famille sont bien informées sur la souplesse d'accompagnement possible : liberté d'aller et venir, droit de sortir, d'alterner séjour à domicile et en établissement, vacances, droit de changer d'établissement, possibilité de faire un essai,... (présentation du contrat de séjour)
  - > Lors de la pré-admission du résident : il est proposé à la personne âgée et/ou ses proches de visiter l'établissement (chambre, lieux collectifs,...).
  - > Lors de la pré-admission du résident : l'avis médical du médecin est donné.
  - > Lors de la pré-admission du résident : une évaluation globale individuelle comportant notamment une évaluation des fonctions cognitives et du degré d'autonomie est réalisée.
  - > En cas d'impossibilité d'accueillir le résident : une inscription sur liste d'attente est proposée.
  - > Lors de la demande d'admission du résident : la personne âgée et/ou sa famille sont bien informées sur l'obligation légale d'obtenir le consentement du futur résident pour son admission et la signature de son contrat de séjour.
  - > Lors de la demande d'admission du résident : la personne âgée et/ou sa famille sont bien informées sur les aspects administratifs et financiers leur permettant de prévoir le coût du séjour, de s'organiser en conséquence (explication du système de l'aide sociale, aide au logement, APA, aides éventuelles de certaines mutuelles...).
  - > Au cours de la phase de pré-admission ou d'admission : un livret d'accueil adapté, pratique et attractif est remis à la personne et/ou à ses proches.
  - > 1a7) La procédure de pré-admission répond en grande partie aux critères de qualité, prévus par l'ANESM car la personne n'est pas informée du caractère continu de la démarche à l'entrée (dans un souci de simplification des informations).
- L'établissement a fait le choix d'évoquer cette étape n'est qu'au bout de 2/3 mois, puisqu'une première partie est réalisée avec le recueil des habitudes de vie dès l'entrée afin de personnaliser au mieux la prise en soin.

### **Points faibles**

- > 1a12) En cas d'impossibilité d'accueillir le résident : Les lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier) ne sont pas suffisamment mis en valeur en affichage et sur le site internet.
- > 1a14) Concernant la protection juridique les professionnelles ont répondu : L'information des dispositifs de droit n'est abordé avec les proches qu'à cas de difficultés. Il est déjà arrivé de proposer une mise sous protection juridique mais non lors de la pré-admission.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		

Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1
---	-----------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		



9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

### Critère 1.b : Relations avec les personnes âgées concernées lors de la pré-admission et de l'admission

#### Points forts

- > Lors de la pré-admission : une rencontre est organisée autant que possible avec un membre de l'équipe, pour les personnes ne pouvant se déplacer, que ce soit à leur domicile ou sur leur lieu d'hospitalisation.
- > Lors de la pré-admission : le niveau de compréhension de la situation par la personne est évalué.
- > Lors de la pré-admission : pour les personnes dont les difficultés sont telles qu'il est impossible de recueillir leur avis, cette impossibilité est clairement inscrite dans le dossier d'inscription.
- > Lors de la pré-admission : l'établissement s'assure d'un consentement clairement prononcé par les personnes indemnes de troubles cognitifs, ou ayant des troubles modérés.
- > Lors de la pré-admission : l'établissement recherche, pour des personnes ayant des troubles cognitifs importants, qu'elles aient ou non un représentant légal, le niveau d'assentiment à l'entrée en établissement, au travers du discours spontané, de l'observation de l'expression non verbale, de l'absence d'opposition manifeste, de l'avis d'autres personnes que celles ayant fait la demande.
- > Lors de la pré-admission : afin de s'assurer que le consentement de la personne est acquis dans de bonnes conditions de compréhension, le directeur s'appuie sur les avis des autres professionnels de santé ayant fait une évaluation des fonctions cognitives.
- > Lors de la pré-admission : les conditions d'entretien sont adaptées aux personnes ayant un problème spécifique de communication (surdité, troubles de la compréhension, troubles de la parole,...).
- > Lors de l'admission : l'établissement demande à la personne si elle a désigné une personne de confiance et/ou si elle a signé un mandat de protection future.
- > Lors de l'admission : en cas de mandataire désigné, l'établissement lui propose d'être présent à l'entretien si la personne âgée le demande.
- > 1b5) Lors de la pré-admission : l'établissement fait le choix de ne pas prévoir un temps individuel avec le futur résident (manque de temps et de moyens), cela arrive si la famille n'est pas présente.

### Critère 1.c : Relations avec les proches qui accompagnent la personne âgée

#### Points forts

- > L'établissement précise aux proches : la place centrale de la personne âgée dans les décisions du quotidien.
- > En outre, l'établissement précise aux proches la place des proches qu'ils auront dans l'accompagnement de leur parent dans la structure : visite, séjours dans la famille...
- > L'établissement précise aux proches : la place des proches dans la vie de l'établissement.
- > Les paroles des proches sont prises en compte en veillant à ce qu'elles ne se substituent pas à celles des résidents, les deux paroles ayant leur légitimité.



**Points faibles**

> 1c4) Il n'y a pas d'informations sur les différentes possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire. Néanmoins, une documentation thématique est disposée dans le hall d'accueil (maison de l'autonomie...). Ces éléments sont présents dans l'onglet Admission du site Internet.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018



**Critère 1.d : Dialogue entre la personne concernée et ses proches**

**Points forts**

> Lors de la pré-admission, les points de vue exprimés sont énoncés en présence de la personne et de ses proches.



## L'admission

### Détails des critères

#### Critère 2.b : La décision d'admission

##### Points forts

- > Il existe une procédure systématique formalisée d'admission du résident.
- > Une commission d'admission est en place.
- > Le médecin coordonnateur donne son avis sur les admissions.
- > Le(s) référent(s) institutionnel(s) des résidents et des familles sont clairement identifiés dès l'admission (problèmes médicaux, administratifs...).
- > Un référent au sein de la famille est désigné par le résident chaque fois que possible. Ses coordonnées sont tenues à jour.
- > Une période d'essai est proposée au futur résident.

#### Critère 2.c : La période entre la décision d'admission et l'entrée

##### Points forts

- > Un système de "rappel automatique" est mis en place en cas de liste d'attente.
- > L'établissement demande à la personne et/ou aux proches, de le tenir informé en cas de modification de la situation.
- > L'établissement rencontre la personne avec les acteurs du domicile et/ou du centre hospitalier, afin d'assurer une continuité de l'accompagnement.
- > L'établissement insiste sur la nécessité pour la personne de se préparer aux questions concrètes liées au déménagement (devenir du logement, des meubles, choix des affaires à apporter,...).

##### Points faibles

- > 2c2) A ce jour (février 2018), le département de la Mayenne n'est toujours pas intégré dans le dispositif Via trajectoire. Néanmoins, la mise en place est prévue en Septembre 2018.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		



2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

**Critère 2.d : Informer précisément sur le droit des usagers**



**Points forts**

- > Le respect des droits des résidents est inscrit dans le projet institutionnel de l'établissement.
- > Lors de l'admission du résident : la personne âgée et/ou sa famille sont bien informées des supports des droits aux usagers liés au séjour dans l'établissement (charte des droits et libertés de la personne accueillie, fonctionnement du conseil de vie sociale, coordonnées de la personne responsable si elle existe...).
- > L'établissement commente et concrétise les articles de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie : droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté : projet personnalisé.
- > L'établissement commente et concrétise les articles de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie : droit au respect des liens familiaux : la personne peut inviter sa famille quand elle le souhaite.
- > L'établissement commente et concrétise les articles de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie : droit à la protection et à l'autonomie : équilibre à construire entre ces deux droits : possibilité de sortir quand on le veut, de partir en vacances...
- > L'établissement commente et concrétise les articles de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie : droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie : modalités prévues par l'établissement.
- > Le règlement de fonctionnement est remis et expliqué au résident ou à son représentant légal. Ce dernier est rédigé tout en conservant le caractère accueillant du lieu de vie, il évite les "interdits".
- > Le contrat de séjour est remis au résident ou à son représentant légal qui le date et le signe.
- > 2d4) L'établissement informe sur le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne au travers du contrat de séjour, possibilité de renoncer à tout moment. Dans un souci de trop plein d'informations lors de l'admission autant pour le résident que pour sa famille, les articles de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie ne sont pas commentés sauf si des précisions sont demandées.
- > 2d11) L' établissement s'assure de la désignation d'une personne de confiance dès la phase de pré-admission ou d'admission.

**Points faibles**

- > 2d11) Cependant, les directives anticipées ne sont pas demandées à l'admission.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		



3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018



## L'accueil

### Détails des critères

#### Critère 3.a : Préparer l'arrivée

##### **Points forts**

- > Les éléments de connaissance recueillis sur le résident, permettant de la reconnaître en tant que personne, sans se limiter aux éléments factuels liés aux besoins, sont donnés aux professionnels.
- > L'établissement insiste auprès de l'équipe sur les éléments indispensables d'accompagnement pour éviter une aggravation des difficultés de la personne par manque d'attention ou faute de connaissance du problème.
- > La date et l'heure d'entrée sont fixés en fonction des contraintes et en prenant au maximum en compte le souhait du résident.
- > L'arrivée d'un nouveau résident est annoncé par la coordinatrice de vie sociale au moment du repas, ainsi que sur l'affichage télévisuel.
- > L'établissement fait preuve de quelques attentions (fleurs, apéritif, cadeau d'accueil,...).
- > 3a4) L'établissement n'offre pas la possibilité de mettre pas à disposition un membre du personnel pour aménager la chambre mais elle permet à la famille de pouvoir l'aménager et la personnaliser, en particulier les jours précédents l'entrée de la personne.

#### Critère 3.b : Permettre à la personne de prendre rapidement des repères

##### **Points forts**

- > L'accueil et les locaux sont adaptés aux personnes handicapées (cf. Arrêté du 21 mars 2007 relatif à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public)
  - > Le dispositif d'accueil du résident est évalué.
  - > La personne est présentée aux autres résidents, aux membres du conseil de la vie sociale, aux professionnels.
  - > Un organigramme des professionnels, adapté aux résidents, est distribué. Ce document leur permet de connaître le nom et les fonctions du personnel.
  - > On présente à la personne les différents aspects de son séjour : les espaces, leur usage, leur organisation..
  - > Les activités possibles (lieux, horaires, modalités d'information, proposition d'y assister en tant que spectateur).
- Ceci peut se faire en plusieurs temps pour permettre au résident de mieux assimiler les différentes informations.
- > Un professionnel (référént) est désigné afin d'accompagner le résident les premières semaines. Il est informé qu'il peut s'adresser à lui quand il le souhaite.
  - > 3b8) Un état des lieux de la chambre et des équipements n'est pas effectué entre le résident, un membre de sa famille et un représentant de l'établissement car ceci ne correspond pas à la politique de l'établissement à ce jour (il n'y a pas de caution demandée à l'entrée, ni d'état des lieux). Néanmoins, les chambres sont systématiquement "révisée", rafraichies, voire refaite avant chaque entrée.
  - > 3b9) Le bilan avec le référént professionnel est réalisé mais non formalisé.

##### **Points faibles**

- > 3b9) La rédaction du bilan n'est pas suffisamment formalisée (qui, quand, comment).



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

**Critère 3.c : Les premières semaines**



**Points forts**

- > La vigilance au moment du coucher en fin de soirée est augmentée.
- > Les professionnels repèrent le cheminement du résident par rapport aux nouveaux aspects de la vie quotidienne, les liens établis avec d'autres personnes,...
- > Le rythme d'appropriation des lieux par la personne est respecté.
- > Dans la limite d'une organisation possible, une adaptation personnalisée des prestations est prévue (horaires petit-déjeuner,...).
- > Le recueil des observations est formalisé afin de faciliter l'analyse.
- > Les informations recueillies et observées sont analysées en réunion de transmissions pluridisciplinaires quotidienne ou hebdomadaire.

**Critère 3.d : Associer et soutenir les proches pendant cette phase**

**Points forts**

- > Les proches sont informés de la date et de l'heure d'entrée prévues.
  - > Le nom et la fonction du professionnel référent sont donnés aux familles. Une attention particulière leur est demandée les premiers jours.
  - > Un soutien est proposé à la famille si elle souhaite passer le relais mais a du mal à le faire.
  - > 3d4) Les proches sont informés du bilan de cette phase dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé, lorsque le résident y a expressément consenti. L'audit des familles a montré que cela était fait mais seulement de façon informelle.
- Certes, les recommandations de bonnes pratiques prévoient l'information des proches, néanmoins, l'établissement a fait le choix de privilégier la libre parole du résident.

**Points faibles**

- > 3d4) Cependant, le rôle de la psychologue dans la recherche du consentement de l'information des proches mériterait d'être précisé et développé.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Personnaliser la prise en charge dans le contrat de séjour.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
3d4 Ajouter la notion de possibilité de consultation de la fiche bilan projet personnalisé avec l'accord du résident dans le contrat de séjour.		
4b8 Inclure une clause sur les modalités de partage de l'information avec tout ou partie des professionnels de l'établissement dans le contrat de séjour.		
4c6 Ajouter un avenant au contrat de séjour concernant le projet personnalisé si besoin		
6d3 Formaliser une procédure sur la protection des biens. Vérifier sa présence dans le contrat de séjour 7b5L'établissement met à disposition du résident, un coffre ou un placard fermant à clé.		



## L'élaboration et la mise en oeuvre du projet personnalisé

## Détails des critères

## Critère 4.a : Expression de la personne et des proches

**Points forts**

- > Le dialogue est entamé avec la personne, à partir de ses habitudes de vie, pour définir avec elle le type d'activités et leurs modalités, lui permettant de valoriser ses savoir-faire, sa créativité, ses engagements dans la vie de la cité, les souvenirs valorisants, liés à l'exercice de son ancien métier, de se distraire avec intérêt et prendre du plaisir
- > Pour formaliser le projet personnalisé, une évaluation des capacités physiques et cognitives est réalisée par des professionnels spécialisés.
- > Les comportements et attitudes non verbaux, sont observés et analysés en équipe, pour les personnes qui ont de graves difficultés de communication, afin d'évaluer la pertinence des propositions d'actions.
- > Si cela paraît utile, avec l'accord de la personne, la famille peut être associée à cette phase de recueil.
- > Des explications sur les analyses faites par les professionnels, sont données à la personne, tout en tenant compte d'éventuels troubles de la communication.
- > Si nécessaire, des "points de vigilance" sont établis auxquels les professionnels concernés sont particulièrement attentifs.
- > Les personnes sont informées que les objectifs du projet personnalisé sont susceptibles d'être modifiés. Néanmoins, l'équipe recherchera toujours son accord.
- > L'établissement s'assure que les choix de la personne et de ses avis s'effectuent hors de toute pression ou dans le but d'éviter un conflit.
- > L'ensemble du projet " objectifs et plan d'actions " est validé par la personne partiellement ou complètement selon ses capacités.
- > La date de la prochaine réunion de projet est donnée à la personne et éventuellement à sa famille.
- > Le niveau de participation effective de la personne à cette phase de la démarche est noté dans le dossier.
- > La personne a la possibilité de désigner un référent familial, si elle le souhaite.
- > 4a1) Il existe une procédure de formalisation du projet personnalisé mais elle n'inclue pas le choix des référents professionnels et les conditions de changements des référents. L'établissement n'a prévenu que le résident puisse choisir son référent professionnel (vis vers ça).

**Points faibles**

- > 4a7) Il n'existe pas de fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident.
- > 4a16) La fonction de référent professionnel n'est pas suffisamment expliquée aux proches.
- > 4a14) Il n'existe pas de fiche descriptive du rôle de référent familial.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		



1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

**Critère 4.b : Intervention des professionnels**

**Points forts**

- > Au cours de l'accompagnement, les professionnels sont incités à être attentifs aux détails et aux modifications dans la vie de la personne.
- > Les professionnels concernés participent à cette réflexion dans le respect de la législation en vigueur sur le partage du secret professionnel.
- > Les professionnels sont incités à faire remonter les informations recueillies et les observations qu'ils ont pu faire lors de la réunion interdisciplinaire.
- > La prise de parole est valorisée et encouragée, notamment pour les professionnels les moins formés à cet exercice.
- > Un système de recueil des informations est mis en place.
- > Seules les informations strictement nécessaires à l'accompagnement du résident sont partagées, au regard notamment de la mission exercée par le destinataire des informations.
- > Le résident est informé de cette possibilité de partage des informations le concernant, son accord est recherché.
- > La fonction de médecin coordonnateur est définie précisément dans le projet d'établissement, en conformité avec le décret du 02 septembre 2011.

**Points faibles**

- > 4b8) Le contrat de séjour ne comporte pas de clause sur les modalités de partage de l'information avec tout ou partie des professionnels de l'établissement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Personnaliser la prise en charge dans le contrat de séjour.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
3d4 Ajouter la notion de possibilité de consultation de la fiche bilan projet personnalisé avec l'accord du résident dans le contrat de séjour.		
4b8 Inclure une clause sur les modalités de partage de l'information avec tout ou partie des professionnels de l'établissement dans le contrat de séjour.		
4c6 Ajouter un avenant au contrat de séjour concernant le projet personnalisé si besoin		
6d3 Formaliser une procédure sur la protection des biens. Vérifier sa présence dans le contrat de séjour 7b5L'établissement met à disposition du résident, un coffre ou un placard fermant à clé.		

**Critère 4.c : Planifier la co-construction du projet personnalisé**



**Points forts**

- > Une partie du document est réservé aux commentaires et avis de la personne et/ou des familles.
- > Ce document est disponible à l'ensemble des professionnels concernés.
- > Un exemplaire, format papier, est destiné à la personne avec une police graphique en large vision (12 ou 14 minimum). Si la personne le demande ou que son état le nécessite, un exemplaire est remis à la famille.
- > Chaque professionnel concerné planifie un bilan des objectifs fixés sur les différents volets de l'accompagnement : autonomie pour les actes de la vie quotidienne, santé, vie sociale, droits,...
- > Les partenaires importants pour la personne sont intégrés à la démarche de projet personnalisé sous réserve de son accord (ou celui du représentant légal)
- > 4c2) Les réajustements sont faits si nécessaire suite aux transmissions mais ne figurent pas forcément dans le projet personnalisé sur l'instant. La périodicité des réunions de Projet Personnalisé est annuelle.
- > 4c8) La procédure du projet personnalisé est existante dans l'établissement.
- > 4c9) La procédure du projet personnalisé ne prévoit pas la participation de la famille, seul le résident est convié. A ce jour, cela reste un choix d'établissement pour laisser libre choix au résident, et non l'obligation du résident de réponde au choix de sa famille en ce qui le concerne.

**Points faibles**

- > 4c1) Il n'existe pas de bilan intermédiaire mais les transmissions permettent de réadapter notre prise en soin jusqu'à la prochaine réunion de réévaluation du projet personnalisé.
- > 4c6) Les objectifs annuels ne figurent pas dans le contrat de séjour sous forme d'avenant à faire signer par la personne (ou son représentant légal). En effet, il n'y a pas de lien à ce jour, entre le projet personnalisé et le contrat de séjour.
- > 4c8) Cependant, la procédure du projet personnalisé reste à réactualiser, elle devra prévoir une réactualisation annuelle sous forme d'une réunion pluridisciplinaire, en analysant collectivement les bilans des différents professionnels et l'atteinte des objectifs.
- > 4c9) Néanmoins une réflexion peut être menée afin de trouver un juste milieu concernant la participation de la famille à la rédaction du projet personnalisé.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		



3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

Personnaliser la prise en charge dans le contrat de séjour.		DUHOUX Anais	1
---	--	--------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
3d4 Ajouter la notion de possibilité de consultation de la fiche bilan projet personnalisé avec l'accord du résident dans le contrat de séjour.		
4b8 Inclure une clause sur les modalités de partage de l'information avec tout ou partie des professionnels de l'établissement dans le contrat de séjour.		
4c6 Ajouter un avenant au contrat de séjour concernant le projet personnalisé si besoin		
6d3 Formaliser une procédure sur la protection des biens. Vérifier sa présence dans le contrat de séjour 7b5L'établissement met à disposition du résident, un coffre ou un placard fermant à clé.		



## Hébergement temporaire

---

### Détails des critères

#### Critère 5.b : Départ de l'établissement

***Points forts***

> Il existe un registre des entrées et des sorties. Il est actualisé à chaque entrée ou sortie.



Cadre de vie et vie quotidienne

Droits et libertés du résident

Détails des critères

Critère 6.a : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

**Points forts**

- > 6a1) La promotion de la bientraitance figure dans le projet d'établissement.
- > Des actions de sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance sont mises en oeuvre.
- > Les modalités de signalement des cas de maltraitance sont définies et diffusées auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches.
- > Les expressions de familiarité ne sont proscrites (tutoiement). Exceptionnellement l'usage du prénom peut être autorisé à la demande express du résident et ce souhait est tracé dans son dossier.
- > 6a5) Lors des transmissions quotidiennes, sont régulièrement évoquées les notions d'éthique et déontologie. (souvent sous forme d'analyse de pratique)

**Points faibles**

- > 6a1) Néanmoins, le projet d'établissement doit être actualisé. Les Projets de soin et social sont également à réactualiser. Dans cet objectif, la promotion de la bientraitance devra y être intégrée.
- > 6a5) Néanmoins, il n'existe pas d'instance éthique formalisée permettant d'aborder la bientraitance/maltraitance.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Bientraitance/maltraitance	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
6a5 Créer une instance éthique permettant d'aborder les sujets relatifs à la bientraitance/maltraitance. Voir pour le rattacher à la cellule qualité. Calendrier réunions cellule qualité		
8b3 Proposer des activités calmes la nuit pour les personnes qui ne dorment pas. A réintégrer dans la fiche de tâche.		

Projet d'établissement	- DIRECTION	DUHOUX Anais	30/06/2019	1
------------------------	-------------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
7b6 Vérifier si les modalités de posséder un animal de compagnie apparaissent dans le règlement de fonctionnement si le projet d'établissement le permet.		
14a12 Actualiser le projet de vie en articulant le projet de soins et le projet de vie sociale. Rédiger de façon pluridisciplinaire.		



14a13 Intégrer les différents points du critères 14a13.		
18a10 Faire apparaître la convention avec l'EMSP dans le projet d'établissement.		
19f1 Intégrer un volet développement durable dans le projet d'établissement.		
21a1 Valoriser dans le projet d'établissement la notion de communication.		
6a1 Actualiser le projet d'établissement, mettre en valeur la promotion de la bientraitance.		30/06/2019

**Critère 6.b : Respect de la dignité et de l'intimité du résident**

**Points forts**

- > Les résidents sont informés des soins qui leur sont proposés ou délivrés dans le respect des règles de déontologie.
- > 6b1) Les soins, y compris les soins d'hygiène, sont réalisés en respectant la dignité et l'intimité des résidents.
- > 6b3) Hors de leur chambre/logement, des lieux permettent aux résidents de recevoir dans l'intimité leurs familles (salon, lieux de restauration, etc.).

**Points faibles**

- > 6b1) Néanmoins, l'audit des professionnels a évoqué un manque de discrétion de l'équipe soignante en salle de restaurant.
- > 6b3) Cependant, l'audit des résidents révèlent à l'unanimité que leur chambre est leur endroit intime. Elle est suffisamment spacieuse pour accueillir leur visite. Malgré tout, ils ne semblent pas avoir connaissance de la possibilité de réserver la salle de réunion lors des visites. L'audit des familles a fait ressortir qu'elles l'ont su par hasard, mais que cela est écrit dans le règlement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Bientraitance/maltraitance	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
6a5 Créer une instance éthique permettant d'aborder les sujets relatifs à la bientraitance/maltraitance. Voir pour le rattacher à la cellule qualité. Calendrier réunions cellule qualité		
8b3 Proposer des activités calmes la nuit pour les personnes qui ne dorment pas. A réintégrer dans la fiche de tâche.		



Droits et libertés du résident	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1
--------------------------------	---------------------------------	--------------	--	---

Actions	Pilotes	Échéance
6b1 Rappeler la notion de discrétion à l'équipe soignante, en lien avec l'état de santé des résidents		
6b3 Intégrer dans le règlement intérieur la possibilité de réserver une salle pour les familles		
6d1 Communiquer autour de la Charte des Droits et libertés de la personne âgée dépendante afin d'en favoriser la connaissance.		
6d9 Créer un protocole contention/restrictions des libertés. Mettre en place sa réévaluation mensuelle (réfèrent matérielle)		
7c3 Rappeler les notions de bonnes pratiques/conscience professionnelle		
7c9 Sensibiliser la famille et le personnel à la question de sexualité, et des tabous qu'elle soulève. Formation interne/ réunion d'information		
7d4 Identifier une personne ressource sur le territoire pour chacune des principales religions		

**Critère 6.c : Respect de la confidentialité des informations relatives au résident**

**Points forts**

- > Les modalités de partage des informations relatives au résident permettent le respect de la confidentialité.
- > Les professionnels sont sensibilisés au respect de la confidentialité des informations relatives au résident.
- > Les professionnels exerçant au sein de l'institution ont été sensibilisés à la confidentialité des informations contenues dans les dossiers individuels des résidents (affections, antécédents personnels et familiaux, revenus...).

**Critère 6.d : Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté**



**Points forts**

- > Des réunions d'information, autres que celles du Conseil de la Vie Sociale (CVS), entre les usagers (résidents et/ou familles) et le personnel sont périodiquement organisées.
- > Les résidents bénéficient d'un espace privatif dans lequel ils peuvent :
  - apporter du mobilier
  - apporter des objets et effets personnels
  - préserver leur intimité
  - recevoir leur famille ou de l'entourage
  - disposer de la clé de ce logement (en fonction de leurs capacités cognitives)
- > Les résidents ont accès librement à tout moment de la journée dans la limite du règlement de fonctionnement :
  - à leur chambre/logement
  - aux lieux collectifs
- > Le règlement de fonctionnement identifie les conditions visant à préserver les libertés individuelles
- > Les projets médicaux, et/ou de secteurs d'activité identifient les situations nécessitant une restriction de liberté, en particulier de la liberté d'aller et venir (isolement et contention mais aussi limitation de contacts, des visites, retrait des effets personnels, etc.).
- > 6d1) Les principes de « la charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante » sont connus et appliqués pour la majorité du personnel en fonction dans l'établissement.
- > 6d9) Les restrictions d'aller et venir, et les différentes contentions font l'objet d'une prescription médicale écrite.

**Points faibles**

- > 6d1) Cependant, les principes de « la charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante » ne sont pas connus de tous.
- > 6d2) L'analyse de la protection juridique n'est proposée que si le résident semble en situation financière critique.
- > 6d3) Il n'y a pas de procédure formalisée, une information concernant la protection des biens (objets de valeur, bijoux, ...) des résidents au sein de l'établissement figure dans le contrat de séjour.
- > 6d9) Cependant, la réévaluation à périodicité définie n'est pas formalisée; la réévaluation périodique par la référente matériel pourrait être organisé.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Droits et libertés du résident	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
6b1 Rappeler la notion de discrétion à l'équipe soignante, en lien avec l'état de santé des résidents		
6b3 Intégrer dans le règlement intérieur la possibilité de réserver une salle pour les familles		
6d1 Communiquer autour de la Charte des Droits et libertés de la personne âgée dépendante afin d'en favoriser la connaissance.		
6d9 Créer un protocole contention/restrictions des libertés. Mettre en place sa réévaluation mensuelle (réfèrente matérielle)		



7c3 Rappeler les notions de bonnes pratiques/conscience professionnelle		
7c9 Sensibilier la famille et le personnel à la question de sexualité, et des tabous qu'elle soulève. Formation interne/ réunion d'information		
7d4 Identifier une personne ressource sur le territoire pour chacune des principales religions		

Personnaliser la prise en charge dans le contrat de séjour.		DUHOUX Anais		1
---	--	--------------	--	---

Actions	Pilotes	Échéance
3d4 Ajouter la notion de possibilité de consultation de la fiche bilan projet personnalisé avec l'accord du résident dans le contrat de séjour.		
4b8 Inclure une clause sur les modalités de partage de l'information avec tout ou partie des professionnels de l'établissement dans le contrat de séjour.		
4c6 Ajouter un avenant au contrat de séjour concernant le projet personnalisé si besoin		
6d3 Formaliser une procédure sur la protection des biens. Vérifier sa présence dans le contrat de séjour 7b5L'établissement met à disposition du résident, un coffre ou un placard fermant à clé.		



## La vie privée du résident

### Détails des critères

#### Critère 7.a : Appropriation du nouveau lieu de résidence

##### **Points forts**

- > Le résident peut personnaliser son logement avec mobilier et objets de son choix (dans le respect des normes de sécurité et du règlement de fonctionnement).
- > Les espaces de rangement sont suffisamment nombreux pour accueillir les effets personnels du résident.
- > Les proches du résident peuvent être impliqués dans l'aménagement de sa chambre s'ils le souhaitent.
- > Le mobilier et l'aménagement de la chambre sont adaptés aux déficiences de la personne.
- > La chambre comporte des moyens de communication et d'information.
- > L'espace privatif du résident comprend un cabinet de toilette avec une douche individuelle.
- > 7a1) Dans la majorité des cas, le résident n'a pas la possibilité de choisir sa chambre si plusieurs chambres sont disponibles. En fonction de la situation d'occupation de l'EHPAD et de l'état santé du futur résident, les demandes sont analysées par l'équipe pluridisciplinaire.
- > 7a7) Le nom de l'occupant de la chambre est indiqué à l'entrée de l'établissement.

##### **Points faibles**

- > 7a7) Cependant, l'accord du résident pour afficher son nom n'est pas demandé.

#### Critère 7.b : Respect des habitudes de la vie personnelle

##### **Points forts**

- > Les habitudes de la personne sont recueillies et prises en compte lors de l'élaboration et de la réévaluation du projet personnalisé.
- > Les régimes et les goûts alimentaires sont discutés lors de l'entrée et dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé.
- > Les habitudes du coucher et lever du résident sont prises en compte.
- > Des moyens matériels adaptés à la personne sont mis en place pour qu'elle puisse mener ses activités personnelles.
- > Le personnel veille à l'approvisionnement des produits d'hygiène des résidents (ou alerte l'entourage du résident en cas de besoin de réapprovisionnement).
- > L'établissement fait participer le résident au choix de nouveaux vêtements lors d'un achat ou d'un don (en fonction de ses capacités cognitives).
- > L'établissement propose des prestations esthétiques pour les résidents.

##### **Points faibles**

- > 7b5) L'établissement ne met pas à disposition du résident, un coffre ou un placard fermant à clé. (ou un moyen de protéger ses biens)
- > 7b6) Le règlement de fonctionnement n'inclue pas à ce jour les modalités pour accueillir un animal de compagnie.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Personnaliser la prise en charge dans le contrat de séjour.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
3d4 Ajouter la notion de possibilité de consultation de la fiche bilan projet personnalisé avec l'accord du résident dans le contrat de séjour.		
4b8 Inclure une clause sur les modalités de partage de l'information avec tout ou partie des professionnels de l'établissement dans le contrat de séjour.		
4c6 Ajouter un avenant au contrat de séjour concernant le projet personnalisé si besoin		
6d3 Formaliser une procédure sur la protection des biens. Vérifier sa présence dans le contrat de séjour 7b5L'établissement met à disposition du résident, un coffre ou un placard fermant à clé.		

Projet d'établissement	- DIRECTION	DUHOUX Anais	30/06/2019	1
------------------------	-------------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
7b6 Vérifier si les modalités de posséder un animal de compagnie apparaissent dans le règlement de fonctionnement si le projet d'établissement le permet.		
14a12 Actualiser le projet de vie en articulant le projet de soins et le projet de vie sociale. Rédiger de façon pluridisciplinaire.		
14a13 Intégrer les différents points du critères 14a13.		
18a10 Faire apparaître la convention avec l'EMSP dans le projet d'établissement.		
19f1 Intégrer un volet développement durable dans le projet d'établissement.		
21a1 Valoriser dans le projet d'établissement la notion de communication.		
6a1 Actualiser le projet d'établissement, mettre en valeur la promotion de la bientraitance.		30/06/2019

**Critère 7.c : Respect de l'intimité des résidents**



**Points forts**

- > La vie de couple est possible, avec notamment la possibilité d'installation d'un lit à deux places, chambres communicantes (lit médicalisé).
- > Les toilettes et les soins apportés aux résidents, sont effectués avec la porte fermée.
- > Hors ceux confinés au lit pour des raisons de santé, tous les résidents portent une tenue de ville le jour.
- > Le résident est informé des horaires de ménage.
- > Il peut participer au ménage s'il le souhaite.
- > Le résident a la possibilité de correspondre de manière écrite ou orale en toute confidentialité.
- > Les familles sont accompagnées lorsque le choix de leur proche d'avoir des relations intimes avec un nouveau compagnon / compagne leur est difficile et sous réserve que leur résident est donné son accord.
- > 7c3) Le personnel frappe à la porte de la chambre/logement avant d'entrer, il s'identifie et il attend la réponse pour entrer ( en fonction de l'état cognitive de la personne).

**Points faibles**

- > 7c3) Néanmoins, l'audit des résidents a révélé qu'en général le personnel frappe, attend et s'identifie ,mais parfois le résident ne l'entend pas, ou le personnel entre sans attendre la réponse.
- > 7c9) Les familles et le personnel n'ont pas à ce jour reçu de formation sur la sexualité mais la psychologue reste à disposition des familles et du personnel en cas de questionnement à ce sujet.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Droits et libertés du résident	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
6b1 Rappeler la notion de discrétion à l'équipe soignante, en lien avec l'état de santé des résidents		
6b3 Intégrer dans le règlement intérieur la possibilité de réserver une salle pour les familles		
6d1 Communiquer autour de la Charte des Droits et libertés de la personne âgée dépendante afin d'en favoriser la connaissance.		
6d9 Créer un protocole contention/restrictions des libertés. Mettre en place sa réévaluation mensuelle (référente matérielle)		
7c3 Rappeler les notions de bonnes pratiques/conscience professionnelle		
7c9 Sensibilier la famille et le personnel à la question de sexualité, et des tabous qu'elle soulève. Formation interne/ réunion d'information		
7d4 Identifier une personne ressource sur le territoire pour chacune des principales religions		

**Critère 7.d : Vie spirituelle des résidents**



**Points forts**

- > Les signes religieux sont acceptés dans l'espace privatif.
- > Les rites et pratiques effectués dans l'espace privatif sont respectés (pour autant qu'ils ne soient pas dérangeants pour les autres résidents).
- > L'accès aux lieux et aux ministres des différents cultes est facilité.
- > L'établissement reste très vigilant à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.

**Points faibles**

- > 7d4) L'établissement n'a pas identifiés de personnes ressources sur le territoire pour chacune des principales religions.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Droits et libertés du résident	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
6b1 Rappeler la notion de discrétion à l'équipe soignante, en lien avec l'état de santé des résidents		
6b3 Intégrer dans le règlement intérieur la possibilité de réserver une salle pour les familles		
6d1 Communiquer autour de la Charte des Droits et libertés de la personne âgée dépendante afin d'en favoriser la connaissance.		
6d9 Créer un protocole contention/restrictions des libertés. Mettre en place sa réévaluation mensuelle (référénte matérielle)		
7c3 Rappeler les notions de bonnes pratiques/conscience professionnelle		
7c9 Sensibilier la famille et le personnel à la question de sexualité, et des tabous qu'elle soulève. Formation interne/ réunion d'information		
7d4 Identifier une personne ressource sur le territoire pour chacune des principales religions		

**Critère 7.e : Equilibre entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents**

**Points forts**

- > Les risques potentiels du droit à la liberté d'aller et venir sont mesurés avec la personne ayant des difficultés d'orientation (troubles cognitifs) et ses proches.
- > Cette réflexion est inscrite dans son projet personnalisé.
- > Les modalités pratiques permettant d'assurer le respect effectif de la liberté d'aller et venir du résident et sa sécurité sont réfléchies avec les professionnels.
- > Les restrictions apportées sont nécessaires à la préservation de la sécurité de la personne et adaptées au but poursuivi (elles sont également ré-évaluées).
- > la prévention des risques de chutes et de malaises est une préoccupation de l'établissement.

**Le résident et la vie collective au quotidien****Détails des critères****Critère 8.a : Organisation personnalisée du lever, du petit déjeuner et de la toilette****Points forts**

- > Le rythme de sommeil de chaque personne est respecté.
- > Les habitudes en matière de réveil et de lever sont prises en compte et sont formalisées dans le projet personnalisé.
- > Les besoins mais aussi les attentes de la personne concernant l'aide à la toilette et à l'habillage sont pris en compte et formalisés dans le projet personnalisé.
- > L'établissement propose une aide à la toilette des résidents si nécessaire.
- > Dans ce cas, un planning des toilettes des résidents est mis en place.
- > Le planning prévisionnel des toilettes respecte le souhait des résidents dans la limite de l'organisation possible

**Critère 8.b : Organisation personnalisée du coucher et de la nuit****Points forts**

- > Les besoins, mais aussi les attentes de la personne sur les modalités d'aide pour le coucher sont prises en compte et sont formalisées dans le projet personnalisé.
- > Les habitudes de vie la nuit sont recueillies et favorisées pour autant qu'elles ne soient pas dérangeantes pour les autres résidents.
- > 8b3) Des activités calmes la nuit sont proposées pour les personnes qui ne dorment pas (jeux de cartes, revues, télévision, radio, musique avec casque...) en fonction de la charge de travail de l'équipe de nuit.

**Points faibles**

- > 8b3) Néanmoins, concernant les activités de nuit ,l'audit professionnel montre un manque d'harmonisation. un professionnel sur 2 répond : Non, par manque de moyens, de temps. Problème organisationnel et volonté de respect de la fiche de tâche.  
L'autre professionnel met en place des activités calmes la nuit selon les besoins du résident.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Bienveillance/maltraitance	- DROITS ET DEVOIRS DU RESIDENT	DUHOUX Anais		1

  

Actions	Pilotes	Échéance
6a5 Créer une instance éthique permettant d'aborder les sujets relatifs à la bienveillance/maltraitance. Voir pour le rattacher à la cellule qualité. Calendrier réunions cellule qualité		



8b3 Proposer des activités calmes la nuit pour les personnes qui ne dorment pas. A réintégrer dans la fiche de tâche.		
---	--	--

**Critère 8.c : Transition entre espace privé et espaces collectifs**

**Points forts**

- > L'espace privé est identifié dans les espaces de circulation, sous réserve de l'accord du résident : nom de la personne inscrit sur la porte, photographie, boîte aux lettres, etc..)
- > Des espaces favorisant la rencontre, la détente, la prise du petit déjeuner/goûter, etc. sont aménagés.
- > Les informations (menus, animations, nouvelles de l'établissement...) sont diffusées dans les lieux de circulation de l'établissement fréquentés par les résidents et leur famille.
- > Les déplacements sont sécurisés (ex : main courante, sièges permettant une halte sur le parcours, détecteurs de mouvements pour éclairer les couloirs,...).
- > Les nuisances sonores dans les locaux sont maîtrisées dans toute la mesure du possible.
- > Les nuisances olfactives dans les locaux sont maîtrisées.
- > La température des locaux est adaptée et maîtrisée pour les résidents.
- > Des éclairages naturels ou artificiels sont mis en place.
- > Des WC communs existent à tous les niveaux du bâtiment.
- > 8c5) La signalétique est adaptée dans l'ensemble aux difficultés des résidents.

**Points faibles**

- > 8c5) Néanmoins, il n'existe pas de signalétiques spécifiques pour les personnes âgées malvoyantes.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		

**Critère 8.d : Espaces dédiés aux repas**



**Points forts**

- > Des espaces plus conviviaux sont aménagés à l'aide de claustras, de cloisons mobiles ou végétales, etc. lorsque la superficie de la salle à manger encourage peu les relations de proximité.
- > Des couverts et une vaisselle adaptés selon les besoins sont utilisés tout en conservant un aspect hôtelier.
- > Des espaces et une prise en charge particulière pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique sont aménagés.
- > Il est permis aux personnes de prendre un repas avec leur famille. Dans ce cas, un espace plus intime est aménagé dans l'atrium.

**Critère 8.e : Les repas**

**Points forts**

- > Les horaires des repas sont organisés en fonction des habitudes des personnes âgées, du temps nécessaire...
- > Les horaires des repas sont définis, affichés et respectés.
- > Les menus sont affichés une semaine avant la prise de ces repas.
- > Les menus (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) sont équilibrés et variés. Ils sont validés par une diététicienne à la norme GEMRCM.
- > Des repas mixés sont proposés aux résidents qui présentent des difficultés à la mastication, des risques de "fausse route", etc.
- > En cas de besoin, le personnel aide les résidents dépendants à s'alimenter lors du repas, dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.
- > Le confort est assuré en salle de restauration.
- > Le personnel est informé des modalités d'alimentation des résidents.
- > Le personnel veille à la sécurité des résidents lors du repas (fausse route, etc.).
- > Des collations peuvent être servies en dehors des repas et quelque soit l'heure, aux résidents qui le souhaitent.
- > Il existe un suivi alimentaire dans le dossier du résident.
- > Une attention est portée à l'hydratation des résidents lors des repas et en dehors des repas.
- > La durée du repas est adaptée afin de permettre la convivialité.
- > Les personnes à risque de dénutrition font l'objet d'une prise en charge spécialisée.
- > Il existe une commission restauration dans laquelle sont impliqués le personnel et les résidents.
- > Les déplacements vers la salle de restauration pour les résidents dépendants, sont réalisés dans le respect de la dignité, de la confidentialité et du confort du résident.
- > 8e2) La durée du repas est adaptée afin de permettre la convivialité du repas. Les résidents trouvent cette durée satisfaisante (une heure).
- > 8e3) Les goûts des résidents sont respectés (fiches de recueil des goûts régulièrement réévaluées). La référente nutrition nous confirme la réévaluation au besoin. Ils sont mis en évidence notamment lors d'enquêtes de satisfaction réalisées lors de repas thérapeutiques avec l'outil Ageval.
- > 8e7) Les repas sont servis à bonne température aux résidents. Les résidents confirment que ceux-ci le sont en général.
- > 8e8) Par choix de l'établissement, il n'y a plus de régimes sur prescription médicale. En ce qui concerne les convenances religieuses nous n'avons pas encore eu de remarque particulière quant au repas, ni de confessions spécifiques.
- > 8e10) Les plats mixés sont reconstitués afin de garder un aspect esthétique et appétissant du plat la plupart du temps.
- > 8e13) Dans la limite des effectifs, l'organisation prévoit une présence optimale du personnel sur le temps repas.

**Points faibles**

- > 8e2) Cependant, les résidents ont le ressenti d'attendre notamment lorsque le personnel est occupé à l'aide repas. Ils évoquent un manque de personnel pour le service et l'aide repas.
- > 8e3) Néanmoins, concernant le respect des goûts, les avis sont partagés qu'en a cette question. Les résidents trouvent que cela n'est pas toujours respecté et serait personnel dépendant.
- > 8e7) Concernant la température cela dépend de l'ordre du service. La référente nutrition précise que ceci s'est amélioré depuis que les entrées et desserts sont sortis par avance (moins froid) mais le maintien au chaud reste à améliorer.
- > 8e10) Selon l'avis recueilli auprès de l'équipe. L'esthétique des plats mixé parait infantiliser en particulier le soir.
- > 8e13) il apparaît difficile pour l'équipe en place d'être disponible pour toutes les personnes à aider pour le repas. Cela dépend également de la présence ou non de stagiaires.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Apporter du confort de vie quotidienne		DUHOUX Anais	01/03/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
8e2 Adapter l'organisation du repas en fonction des besoins liés à la dépendance afin que le service se passe dans de meilleures conditions pour chaque résident.		
8e3 Revoir notre procédure de communication sur les non-goûts.		
8e7 Revoir avec le service cuisine la température des chauffe-plats.		
8e10 Prévoir une formation sur la présentation des repas mixés.		
8e13 en lien avec 8e2 Adapter l'organisation du repas en fonction des besoins des résidents dépendants.		
10b11 Créer une commission animation, auquel participeraient les résidents, et les différents acteurs de l'animation.		
9a1 Mettre en place un système d'identification du personnel (organigramme, affichage télévisuel..)		01/03/2018
10b4 Afficher mensuellement sur le tableau d'affichage du salon de coiffure, les activités quotidiennes du mois en cours.		01/03/2018

**Critère 8.f : Diversifier les possibilités de rencontres****Points forts**

- > Les aménagements sont adaptés aux difficultés de la population accueillie.
- > Les résidents sont associés aux projets de changement de décoration, d'aménagement, de renouvellement de mobilier.
- > Les résidents ont la possibilité d'utiliser un ou plusieurs petit(s) salon(s) pour rencontrer leur famille ou d'éventuels intervenants extérieurs en privé.
- > 8f1) Les activités sont organisées dans des lieux adaptés, mais dans des salles communes ne favorisant pas forcément l'intimité d'un petit-groupe, la communication, etc.
- > 8f4) Les espaces investis spontanément par les résidents tels que paliers d'ascenseur, hall d'accueil, entrée... sont aménagés en conséquence. Ces espaces petits salons est privilégié.

**Points faibles**

> 8f1) Il est souligné un manque de lieu plus intime, fermé avec un équipement multimédia polyvalent, nécessaire pour la musique (insonorisé). Cet espace commun ferait l'objet d'un projet notamment en lien avec un don.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		

**Critère 8.g : Les espaces extérieurs****Points forts**

- > Les résidents ont la possibilité de s'asseoir et se reposer à l'extérieur.
- > 8g1) Les espaces extérieurs (balcons, terrasse, jardin) sont accessibles et sécurisés dans la plupart des cas. Les résidents apprécient la facilité pour accéder à la chapelle. Ils trouvent les extérieurs propres et l'architecture tout à fait convenable. Le diagnostic d'accessibilité réglementaire a été réalisé
- > 8g3) Des éclairages sont mis en place.

**Points faibles**

- > 8g1) Cependant, les portes restent un obstacle à l'accès extérieur, les seuils de portes sont gênants et non adaptés aux personnes en fauteuil.
- > 8g3) Les éclairages sont insuffisants en particulier sur l'arrière du bâtiment.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		



Les relations au quotidien avec les professionnels

Détails des critères

Critère 9.a : Identification des professionnels par les résidents et leurs proches

**Points forts**

- > Les résidents sont informés de la répartition des rôles des professionnels.
- > Un organigramme des professionnels adapté aux résidents est communiqué sur différents supports (papier ou numérique)..
- > 9a1) Concernant l'identification des professionnels par les résidents et leurs proches, les résidents apprécient les nouvelles couleurs de tenues, ils trouvent que cela fait moins "hôpital".

**Points faibles**

- > 9a1) Cependant, les résidents aimeraient qu'ils soient identifiés, car ils se disent dans l'impossibilité de retenir les noms de chacun.
- > 9a4) Il n'y a pour l'instant aucune identification officielle des référents de résident. Une réflexion est en cours intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels avec leur rôle.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/1a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		



2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

Apporter du confort de vie quotidienne		DUHOUX Anais	01/03/2018	1
--	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
8e2 Adapter l'organisation du repas en fonction des besoins liés à la dépendance afin que le service se passe dans de meilleures conditions pour chaque résident.		
8e3 Revoir notre procédure de communication sur les non-gouts.		
8e7 Revoir avec le service cuisine la température des chauffe-plats.		
8e10 Prévoir une formation sur la présentation des repas mixés.		
8e13 en lien avec 8e2 Adapter l'organisation du repas en fonction des besoins des résidents dépendants.		
10b11 Créer une commission animation, auquel participeraient les résidents, et les différents acteurs de l'animation.		
9a1 Mettre en place un système d'identification du personnel (organigramme, affichage télévisuel..)		01/03/2018
10b4 Afficher mensuellement sur le tableau d'affichage du salon de coiffure, les activités quotidiennes du mois en cours.		01/03/2018

**Critère 9.b : Les demandes des résidents vers les professionnels**

**Points forts**

- > Les modalités pratiques pour joindre les professionnels sont communiquées.
- > Les locaux professionnels sont identifiés.
- > Les locaux sont aménagés de façon adaptée pour recevoir les résidents dans de bonnes conditions.
- > Des temps d'échanges entre les professionnels et les résidents sont possibles et favorisés.
- > Les informations transmises par les résidents peuvent être tracées ou transmises aux professionnels concernés.
- > 9b4) Le personnel est à l'écoute des demandes, apporte systématiquement une réponse et oriente vers la personne adéquate si nécessaire. Les résidents se sentent à l'écoute.
- > 9b5) L'accès des locaux réservés aux professionnels est sécurisé. En ce qui concerne les soins, les locaux réservés au professionnels sont sécurisés par des digicodes.

**Points faibles**

> 9b4) Cependant les résidents regrettent un temps de réponse aux sonnettes trop long et un manque de disponibilité du personnel au moment du temps du repas.

>9b5) Les accès à la cuisine et la lingerie sont en "entrée libre" bien qu'identifiés.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		

**Critère 9.c : Facteurs de qualité de vie****Points forts**

> La continuité de l'accompagnement sur 24h et chaque jour de la semaine est organisée.

> Les moyens d'évaluer en continu la qualité de l'adéquation des réponses aux besoins et attentes des résidents sont définis: recueil d'avis, enquêtes, suivi d'indicateurs...

> 9c1) Le projet d'établissement et le projet architectural sont articulés en grande partie.

**Points faibles**

> 9c1) Néanmoins, l'établissement n'est pas toujours adapté au profil des résidents accueillis (en particulier pour les risques de déambulation).

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		

**Critère 9.d : Identification du résident****Points forts**

- > Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du résident sont définis en cas d'arrivée d'un nouveau professionnel.
- > Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du résident sont définis en cas de changement de chambre d'un résident.
- > Les personnels de l'accueil administratif mettent en œuvre la vérification de l'identité du résident, dans les cas nécessaires.
- > Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire et la prescription avant tout acte.



## Vie sociale des résidents

---

### Les relations entre les résidents

---

#### Détails des critères

#### Critère 10.a : Relations entre les résidents dans la vie quotidienne

##### **Points forts**

- > Les rencontres sont facilitées en dehors des temps de soins, des animations et des repas.
- > 10a1) Par choix, l'établissement n'a pas défini de secteur spécifiques en fonction des pathologies.
- > 10a3) L'établissement rend possible une vie sociale après le dîner si le résident en éprouve le besoin, ou notamment lors de festivités : fête de la musique, et suivant l'organisation de service.

#### Critère 10.b : Mise en relation dans le cadre des activités collectives d'animation sociale

##### **Points forts**

- > L'établissement recueille les attentes des résidents concernant les activités individuelles et collectives permettant la co-construction du programme d'animations.
- > Le catalogue des activités est adapté en fonction des demandes exprimées et des moyens de l'établissement.
- > Plusieurs types d'activités sont proposées (vie quotidienne, création, gymnastique, intellectuelles, ludiques, prévention, lectures, films,...).
- > L'établissement tient compte des modalités d'organisation qui favorisent la relation (lieux, taille du groupe, affinités, convivialité, disponibilité...).
- > L'établissement évalue régulièrement la participation et la satisfaction du résident, lors des activités d'animation.
- > Ces observations sont partagées lors des réunions d'équipe pluridisciplinaires et les éléments positifs sont notés dans le dossier du résident, ainsi que ceux qui posent problème et les modifications envisagées.
- > Il existe un référent chargé de coordonner l'animation. A l'EHPAD Casteran, cette fonction est nommée coordinatrice de vie sociale.
- > Les activités sont proposées de façon incitative et non imposée.
- > Il existe des échanges (visites, réunions, animations, ...) inter-générationnels et/ou intra-générationnels.
- > 10b4) Un planning des animations est réalisé et communiqué (papier et site internet).

##### **Points faibles**

- > 10b4) Cependant, il n'est pas affiché à la semaine dans l'établissement mais quotidiennement sur un écran d'affichage.
- > 10b11) Il n'existe pas de commission animation proprement dite. Cependant, un libre échange est favorisé lors de goûter parole, et en réunion de Conseil de vie Sociale.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Apporter du confort de vie quotidienne		DUHOUX Anais	01/03/2018	1

  

Actions	Pilotes	Échéance
8e2 Adapter l'organisation du repas en fonction des besoins liés à la dépendance afin que le service se passe dans de meilleures conditions pour chaque résident.		
8e3 Revoir notre procédure de communication sur les non-gouts.		
8e7 Revoir avec le service cuisine la température des chauffe-plats.		
8e10 Prévoir une formation sur la présentation des repas mixés.		
8e13 en lien avec 8e2 Adapter l'organisation du repas en fonction des besoins des résidents dépendants.		
10b11 Créer une commission animation, auquel participeraient les résidents, et les différents acteurs de l'animation.		
9a1 Mettre en place un système d'identification du personnel (organigramme, affichage télévisuel..)		01/03/2018
10b4 Afficher mensuellement sur le tableau d'affichage du salon de coiffure, les activités quotidiennes du mois en cours.		01/03/2018

**Critère 10.c : Implication des professionnels dans la vie sociale des résidents****Points forts**

- > Un volet sur la vie sociale est inclus dans le projet d'établissement définissant les objectifs, les actions à mettre en place, les ressources en termes de moyens humains, financiers, procédures à formaliser et les critères d'évaluation de ces actions.
- > Une coordination est établie entre la coordinatrice de vie sociale (chargé de l'organisation et de la coordination des activités d'animation sociale) et le référent de chaque résident (chargé de la coordination des informations des autres acteurs autour de ce dernier).

**Points faibles**

- > 10c2) Une coordinatrice de vie sociale est en place dans l'établissement, une demande en formation est en attente de réponse par l'organisme certifié.
- > 10c4) Il n'existe pas de temps dédié entre le résident et son référent professionnel. Ceci reste informel. Malgré tout grâce à la taille humaine de notre établissement, les résidents peuvent exprimer leur demande à n'importe lequel des membres du personnel.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019



Les relations avec les proches

Détails des critères

Critère 11.a : Relations entre les résidents et leurs proches

**Points forts**

- > S'il le souhaite et si le résident en est d'accord, les proches sont conviés aux activités d'animation de la vie sociale.
- > Les sorties avec/chez les proches, que ce soit de quelques heures à des séjours de plusieurs jours sont facilitées (séjours de plusieurs jours rendus rare à cause du taux de dépendance de plus en plus élevé).
- > A l'arrivée du résident, le référent familial et la personne à prévenir sont désignés.
- > La transmission aux proches, des observations et avis des professionnels sur leur parent, est effectué (avec l'accord de ce dernier).
- > 11a1) Dans la mesure de possible, l'établissement recueille les souhaits du résident et de ses proches sur les modalités de rencontre (horaires, organisation des sorties, activités,...).
- > 11a7) En cas de divergences entre le résident, ses proches et/ou des membres de l'équipe, un circuit court d'échange est privilégié, celui d'une gestion immédiate et directe par la direction.

**Points faibles**

- > 11a5) L'audit des familles a révélé que le référent professionnel n'était pas connu de toutes les familles.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		



4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

**Critère 11.b : Implication des autres acteurs de la vie sociale dans l'établissement**

**Points forts**

- > Les acteurs de la vie sociale sont impliqués dans la vie de l'établissement : projet d'établissement, évaluation interne, etc.
- > Un partenariat est établie avec un groupe de bénévoles.
- > Une réunion annuelle est organisée entre les bénévoles et les professionnels autour des principes d'accompagnement, des rôles des uns et des autres, de leur complémentarité. En outre, tous ces bénévoles signent une charte du bénévole et sont identifiés par un badge lorsqu'ils entrent dans l'établissement.
- > 11b4) L'établissement propose des formations et des rencontres avec la psychologue (2 fois par an), sur leurs interrogations ou difficultés.

**Points faibles**

11b4) Cependant, l'établissement n'offre pas systématiquement aux bénévoles la possibilité de participer avec les professionnels aux formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		



12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019



## La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement

### Détails des critères

#### Critère 12.a : Organisation et efficience du conseil de vie sociale

##### **Points forts**

- > La connaissance du Conseil de la Vie Sociale (CVS) est renforcée auprès des personnels (fonctionnement, attributions, membres, ordre du jour, mise à disposition des relevés de conclusions,...)
- > Les élus sont incités à préparer en amont les réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS), éventuellement avec l'aide de la coordinatrice de vie sociale.
- > L'établissement s'appuie sur les travaux des différentes commissions pour faire remonter la parole des résidents.
- > L'établissement met en perspective, auprès des résidents, les débats du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et les changements concrets dans l'établissement.
- > 12a1) Le Conseil de la Vie sociale est abordé dans les jours suivant l'arrivée d'un nouveau résident et non le jour de leur arrivée. Le choix est fait de limiter l'information qui est déjà conséquente et pour prendre en considération l'émotion liée à l'intégration dans un nouvel environnement.
- > 12a2) Les élus du Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont identifiés en grande partie auprès des résidents et leurs proches.
- > 12a10) Les documents présentés sont accessibles et compréhensibles. En outre, ils sont diffusés sur la page "famille" de notre site internet.

##### **Points faibles**

- > 12a2) Cependant, lors de l'audit auprès des résidents et de leurs proches cette question a soulevé une réponse plutôt mitigée.
- > 12a3) Il n'y a pas de formation spécifiques pour les personnes élues au Conseil de la Vie Sociale mais elles sont impliquées dans leur rôle auprès des autres résidents et de leurs proches.
- > 12a4) La formation des élus résidents/proches au Conseil de la Vie Sociale (CVS) à la communication avec des résidents atteints de troubles de communication inhérents à des handicaps sensoriels et/ou des troubles cognitifs est inexistante. Elle constitue un point sur lequel l'EHPAD peut progresser, avec la volonté des familles, exprimée lors de l'audit des familles, d'avoir des temps d'échange, de formation à leur disposition.
- > 12a7) Un compte rendu fait suite à chaque réunion de CVS, cependant la présidente n'est pas systématiquement associée à la rédaction de ce compte rendu.
- > 12a10) Néanmoins certains points ne sont pas abordés lors de ces réunions, (exemple : le budget,...) car jugés trop complexes au regard des troubles cognitifs de beaucoup de nos résidents.
- > 12a11) Une place au sein de la cellule qualité pourrait être attribuée au président du Conseil de la Vie Sociale si nécessaire et/ou si ce représentant en exprimait le besoin. Un concept de "siège vide" y est en place et réservé à des personnes ressources.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018



Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1
Actions		Pilotes	Échéance	
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.				
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.				
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.				
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.				
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.				
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.				
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'				
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.				
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.				
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.				
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.				
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.				
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.				
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD				
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP				
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.			01/07/2018	
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.			01/01/2019	

**Critère 12.b : Prise en compte de l'expression de tous les résidents en dehors des cadres formalisés de participation**

**Points forts**

- > La compétence relationnelle des professionnels en contact quotidien direct avec les résidents (agents de services, aide-soignant, aide médico-psychologique...) est valorisée afin de favoriser leur expression en dehors des cadres formalisés de participation.
- > Un système permettant le recueil des avis et/ou de la satisfaction des résidents est organisé sur les différents thèmes de la vie au sein de l'établissement sous formes adaptées aux résidents.
- > L'établissement évite autant que possible un turn-over préjudiciable à la création et au maintien de relations de confiance entre résidents et professionnels.
- > 12b3) Par choix, le mécontentement d'un usager est considéré comme évènement indésirables ( à déclarer comme tel) et traité en circuit court par la direction.

**Critère 12.c : Implication des usagers, de leurs représentants et des associations****Points forts**

- > La représentation des usagers au sein de l'établissement est organisée.
- > Un dispositif de recueil des attentes des usagers est organisé.
- > Les attentes des usagers sont prises en compte lors de l'élaboration des projets de secteurs d'activité ou d'établissement.
- > Les horaires du Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont adaptés aux contraintes des proches élus.
- > Des réunions collectives et des espaces d'échanges directs entre direction et familles, entre professionnels et proches des résidents sont organisés.

**Points faibles**

- > 12c1) Les résidents sont peu ou mal informés de leurs droits et des missions du Conseil de la Vie Sociale.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Les résidents et leurs familles sont intégrés dans la vie de l'établissement.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
12c1 Créer un système d'information sur les droits et missions du Conseil de Vie Sociale.		



## La participation du résident à la vie de la cité

---

### Détails des critères

#### Critère 13.a : Exercice des droits civiques, rôle d'acteur économique des résidents

##### ***Points forts***

- > La participation des résidents à la vie de la cité (marchés, courses, fêtes, animations culturelles, débats publics,...) est favorisée.
- > Des partenariats avec les associations culturelles, sportives, établissements scolaires... sont établis.
- > Les modalités d'accès à l'argent auquel ont droit les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, et ceux sous mesure de protection juridique ainsi que ceux ayant des troubles cognitifs importants sont adaptées.
- > L'établissement organise et vérifie avec chaque résident ou son représentant légal son inscription sur une liste électorale, la validité de cette inscription et le choix du lieu de vote ou l'informe sur les modalités de vote par procuration.



**Impact des éléments de santé sur la qualité de vie**

---

**Soins : coordination des diverses interventions**

---

Détails des critères

**Critère 14.a : Coordination des soins**



**Points forts**

- > Des avis compétents sont recherchés dans l'établissement ou à l'extérieur lorsque l'état du résident le nécessite.
- > La continuité et la coordination de l'accompagnement sont évaluées, notamment au travers des événements indésirables; des actions d'amélioration sont menées.
- > Le médecin coordonnateur participe :
  - à l'élaboration du projet d'établissement
  - à des réunions de direction
- > Les liens avec les médecins spécialistes externes à l'établissement sont maintenus (ophtalmologiste , oto-rhino-laryngologiste, au chirurgien dentiste, etc.).
- > Le médecin coordonnateur contribue à la formation gériatrique des différents intervenants libéraux (médecins et paramédicaux) et salariés notamment en ce qui concerne :
  - les risques iatrogènes médicamenteux
  - la prévention des incapacités ou de leur aggravation
  - la prévention des infections
  - les bonnes pratiques d'hygiène dont celles liées aux soins
  - les troubles du comportement
  - la prévention des chutes
  - les troubles nutritionnels
- > Le médecin coordonnateur élabore un rapport d'activités médicales annuel.  
Ce rapport d'activités contient des données sur :
  - les affections
  - la dépendance
  - l'évaluation des pratiques
  - l'organisation des soinsIl est utilisé pour détecter les points faibles et améliorer l'organisation des pratiques
- > Il existe un infirmier ou un cadre infirmier référent.
- > Il existe un dossier de soins comprenant :
  - éléments médicaux
  - éléments concernant les soins paramédicaux
  - éléments concernant les aides à la vie quotidienne
  - objectifs de soins
- > Si oui, ce(s) dossier(s) individuel(s) contient notamment :
  - une identification du médecin traitant de la personne
  - les antécédents médicaux importants
  - les allergies et contre-indications médicamenteuses
  - une évaluation globale de la personne
  - les affections dont elle est atteinte
  - l'état de dépendance
  - les traitements mis en oeuvre, leur suivi et évaluation
  - les protocoles de soins et d'aides mis en oeuvre, leur suivi et évaluation
  - des synthèses périodiques
- > L'établissement propose des consultations médicales aux résidents.
- > Le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est formalisé et mis en place dans l'établissement. Il est accessible depuis le logiciel PSI.
- > Des nouvelles du résident hospitalisé sont prises régulièrement.
- > 14a2) La coordination entre les équipes et les partenaires extérieurs prend la forme de contact par écrit concernant l'équipe, même si les retours des professionnels pourraient être améliorés.
- > 14a5) Il existe un médecin coordonnateur, qui est par ailleurs est l'un des médecins généralistes de la commune.



**Points faibles**

- > 14a2) Cependant, la coordination entre les équipes et les partenaires extérieurs n'est pas formalisée.
- > 14a5) Néanmoins, la formation réglementaire en gérontologie du médecin coordonnateur est programmée pour 2018 à Lyon.
- > 14a12) Le projet de soins est à réactualiser et à articuler avec le projet de vie social dans un projet de vie globale.

Il devra être rédigé par :

- par le médecin coordonnateur
- par l'infirmier référent
- avec l'ensemble de l'équipe soignante
- avec les intervenants libéraux

> 14a13) Il devra :

- préciser les protocoles d'accompagnement des résidents selon leurs grandes spécificités (mobilité, incontinence, états démentiels, diabète, douleur...)
- définir les objectifs à atteindre qui sont repris dans le contrat de séjour
- se baser sur des bilans individuels périodiques des résidents
- préciser l'organisation des soins et aides apportées aux résidents
- prendre en compte les bonnes pratiques d'hygiène notamment celles liées aux soins
- prendre en compte la prévention des risques iatrogènes médicamenteux

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		



22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Projet d'établissement	- DIRECTION	DUHOUX Anais	30/06/2019	1
------------------------	-------------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
7b6 Vérifier si les modalités de posséder un animal de compagnie apparaissent dans le règlement de fonctionnement si le projet d'établissement le permet.		
14a12 Actualiser le projet de vie en articulant le projet de soins et le projet de vie sociale. Rédiger de façon pluridisciplinaire.		
14a13 Intégrer les différents points du critères 14a13.		
18a10 Faire apparaître la convention avec l'EMSP dans le projet d'établissement.		
19f1 Intégrer un volet développement durable dans le projet d'établissement.		
21a1 Valoriser dans le projet d'établissement la notion de communication.		
6a1 Actualiser le projet d'établissement, mettre en valeur la promotion de la bientraitance.		30/06/2019

### Critère 14.b : Accompagnement de la dépendance

#### Points forts

- > Le niveau de dépendance et d'autonomie du résident est évalué à l'entrée de celui-ci dans l'établissement (grille GIR).
- > Les professionnels réévaluent au moins une fois par an le niveau de dépendance et d'autonomie du résident.
- > Le projet personnalisé est systématiquement réévalué dans le cas où les professionnels observent une diminution de l'autonomie ou de la dépendance du résident.
- > Un accompagnement adapté d'aide pour le lever, les repas, la toilette, le coucher, le déplacement sont réalisés pour les personnes dépendantes.
- > 14b4) Les évolutions sont communiqués aux professionnels au travers de la cible Projet personnalisé enrichie à chaque réévaluation.

#### Points faibles

- > 14b4) La famille n' est pas toujours informée sauf sur sa demande.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

**Critère 14.c : Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement**



**Points forts**

- > La procédure de prise en charge des urgences vitales au sein de l'établissement est formalisée et diffusée.
- > Les coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale sont disponibles dans tous les secteurs d'activité (à minima dans la salle de soins).
- > Du matériel d'urgence opérationnel est disponible pour tous les secteurs de l'établissement.
- > L'organisation permet au personnel de répondre à toute heure de jour comme de nuit aux appels d'urgence des résidents.
- > 14c5) Une formation "Fausse route" est assurée régulièrement en interne par l'infirmière et la référente nutrition.

**Points faibles**

- > 14c2) La procédure de prise en charge des urgences vitales ne fait pas l'objet d'une diffusion au résident et/ou sa famille.
- > 14c5) Une formation aux premiers secours, propre à l'EHPAD n'est pas opérationnelle (même si elle reste en prévision).

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		



26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019



## La gestion du circuit du médicament

## Détails des critères

## Critère 15.a : Le management du circuit du médicament

**Points forts**

- > Les recommandations de bonnes pratiques concernant la sécurisation du circuit du médicament sont mis à la disposition des professionnels.
- > L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.
- > Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs est réalisé.
- > Un audit périodique intégrant les différentes étapes du circuit du médicament est réalisé.
- > 15a1) L'établissement de santé continue de formaliser sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du résident, en concertation avec les professionnels concernés.
- > 15a8) Il existe une liste actualisée des médicaments à utiliser préférentiellement au sein de l'EHPAD. Elle a été élaborée avec le médecin coordonnateur. Elle est intégrée dans le logiciel de soins PSI.
- > 15a9) La pharmacovigilance est une préoccupation des professionnels.
- > 15a10) Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés par la déclaration d'événements indésirables.
- > 15a12) Si il y avait lieu des actions d'amélioration seraient mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétro-information des professionnels grâce à l'outil Déclaration d'un événement indésirable grave.
- > 15a13) L'infirmière organise des projets d'éducation thérapeutique auprès des résidents qui en ont besoin.

**Points faibles**

- > 15a2) La formalisation du circuit du médicament et d'actualisation des protocoles et de documents d'enregistrement permettant de le mettre en œuvre dans le respect des bonnes pratiques n'est pas totalement finalisée.
- > 15a4) Des actions visant le bon usage des médicaments ne sont pas mises en œuvre en direction des professionnels.
- > 15a5) Un plan de formation concernant le risque d'erreurs médicamenteuses, devra être envisagé, car la distribution des traitements au petit déjeuner est réalisée par les aides soignantes.
- > 15a8) La liste référentielle nécessite une actualisation par le médecin coordonnateur.
- > 15a9) La pharmacovigilance n'est pas suffisamment formalisée.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		



14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1
--	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		



16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre une place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prenne en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

**Critère 15.b : La gestion globale du circuit du médicament : prescription, dispensation, stockage, préparation, administration**



**Points forts**

- > Les bonnes pratiques et supports de prescription validés sont mis à disposition des prescripteurs (dont stupéfiants).
- > La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus.
- > Le local de stockage des médicaments est sécurisé.
- > Des alternatives thérapeutiques, galéniques ou non médicamenteuses sont recherchées à l'écrasement des médicaments.
- > Les piluliers sont clairement identifiés (nom, prénom, date de naissance, la photo...).
- > Il n'y a pas de retranscription des traitements.
- > 15b7) Les stocks de médicaments sont gérés, il n'y a pas de pharmacie interne donc peu de stock.
- > 15b8) Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (écrasement, ouverture des gélules, comprimés sécables ou non, multidoses...).
- > 15b15) La traçabilité de l'administration des médicaments passe par la signature informatisée des soins dans PSI.

**Points faibles**

- > 15b3) A ce jour, il n'y a pas de convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie. Cela reste une mission du médecin coordinateur à plus ou moins court terme.
- > 15b4) Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments ne sont actuellement pas définies. Elles seront intégrées dans la convention signée avec l'officine de proximité.
- > 15b5) L'analyse pharmaceutique des prescriptions n'est pas toujours réactualisée par les médecins.
- > 15b12) Les bonnes pratiques d'administration des médicaments sont définies mais peut être pas connues de tous.
- > 15b13) La gestion de la prise des traitements est géré par l'EHPAD, A ce jour, aucune procédure formulant la gestion des médicaments par le résident n'est formalisé.
- > 15b14) La notion d'"acte de la vie courante" sur les prescriptions, a été revue en début d'année avec les médecins. Cette notion devra être approfondie.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		



15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gériatrie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1
--	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		



16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

Partenariats		DUHOUX Anais		1
--------------	--	--------------	--	---

Actions	Pilotes	Échéance
15b3/15b4 Mettre en place une convention entre l'EHPAD et la Pharmacie, formalisée par le médecin coordonnateur, en intégrant les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments.		

**Critère 15.c : La gestion du circuit du médicament spécifique à l'EHPAD**

**Points forts**

- > L'établissement dispose d'une politique formalisée de juste prescription médicamenteuse chez le sujet âgé en vue notamment de réduire la morbi-mortalité évitable.
- > Les recommandations de bonnes pratiques de prescription gériatrique sont mises à disposition des professionnels.
- > Des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels au circuit du médicament en EHPAD sont menées au niveau de l'établissement.
- > La prescription médicamenteuse chez le sujet âgé est évaluée.
- > Une commission de coordination gériatrique est en place. Une réunion annuelle est organisée avec traçabilité des comptes rendus.
- > 15c5) Des actions d'amélioration sont mises en évidence dans l'outil Diagnostic du circuit du médicament.



**Points faibles**

> 15c5) Le suivi des actions des améliorations reste à intégrer dans l'outil PAQ Ageval.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		



27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prenne en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018



La prévention des risques de santé

Détails des critères

**Critère 16.a : Prise en charge de la douleur**

**Points forts**

- > Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant du soulagement de la douleur.
- > 16a1) Le médecin Co a animé une formation en interne sur la gestion de la douleur.
- > 16a2) Un protocole douleur existe.
- > 16a3) Les membres du personnel ont été formé à la douleur en interne par le médecin co.
- > 16a5) La mise en place d'un référent douleur au sein de l'EHPAD est un objectif pour l'établissement.
- > 16a6) Les IDE mesurent la douleur grâce à l'échelle Algoplus intégrée dans le logiciel de soins PSI.

**Points faibles**

- > 16a1) Une procédure de prise en charge sur la douleur n'est pas suffisamment formalisée.
- > 16a2) Un protocole douleur existe mais il doit être réactualisé.
- > 16a5) Actuellement, il n'y a pas de référent douleur dans l'établissement.
- > 16a6) La gestion des mesures de la douleur reste à être intégré dans le projet de soins.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		



16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

**Critère 16.b : Troubles de l'état nutritionnel**

**Points forts**

- > L'établissement a mis en place des outils permettant d'identifier les personnes à risque.
- > Le personnel de soins a été formé et sensibilisé à la prévention, au dépistage et à la prise en charge des troubles nutritionnels, en particulier chez les personnes à risque.
- > L'état nutritionnel du résident est systématiquement évalué dans le mois qui suit son arrivée.
- > Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant de prendre en charge les troubles nutritionnels, en particulier chez les personnes à risque.
- > L'établissement a défini une politique de prise en charge des troubles nutritionnels.
- > Les résidents sont systématiquement pesés tous les mois, y compris le mois de l'arrivée avec une traçabilité dans PSI.
- > L'établissement a formalisé une fiche de suivi alimentaire et une fiche de suivi de l'hydratation.
- > L'établissement a défini et suit des indicateurs de mesures de l'amélioration de la prise en charge des troubles nutritionnels.
- > 16b1) L'établissement réalise une réévaluation mensuelle du Braden et du MNA, un suivi sur PSI, du poids et sur une fiche mensuelle.



**Points faibles**

- > 16b1) La procédure de réévaluation mensuelle du Braden et du MNA, un suivi sur PSI, du poids et sur une fiche mensuelle n'est pas formalisé.
- > 16b2) L'établissement doit actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels.
- > 16b10) Il n'existe aucune fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre une place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		



26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

**Critère 16.c : Prise en charge de l'incontinence**

**Points forts**

- > Le personnel de soins a été formé à la prise en charge de l'incontinence et à l'utilisation des changes.
- > La continence du résident est systématiquement évaluée dans le mois qui suit son arrivée.
- > Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant du maintien de la continence ou de la prise en charge de l'incontinence du résident.
- > L'établissement a défini une politique de prise en charge de l'incontinence.
- > L'établissement a défini et suit des indicateurs de mesures de l'amélioration de la prise en charge de l'incontinence.
- > 16c1) L'ensemble des protocoles est actuellement en cours de réactualisation.

La référente continence utilise un logiciel propre à la gestion et aux commandes. Elle réévalue avec l'équipe, à chaque fois que nécessaire, elle assure un suivi mensuel et des informations au cas par cas.

**Points faibles**

- > 16c1) et > 16c2) La réactualisation des procédures et des protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence n'est finalisée.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		



16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

**Critère 16.d : Prise en charge des escarres**



**Points forts**

- > L'établissement a mis en place des outils permettant d'identifier les personnes à risque.
- > Le personnel de soins a été formé à la prévention et à la prise en charge des escarres, en particulier chez les personnes à risque.
- > Le risque d'escarre est systématiquement évalué dans le mois qui suit l'arrivée du résident.
- > Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant de la prévention et de la prise en charge des escarres, en particulier chez les personnes à risque.
- > L'établissement a défini une politique de prise en charge des escarres.
- > L'établissement a défini et suit des indicateurs de mesures de l'amélioration de la prise en charge des escarres.
- > 16d2) Il existe une convention et un travail en partenariat avec DOMOPLAIES, réseau TELAP, en lien avec le référent plaies et cicatrises.
- > 16d7) Grâce à la collaboration d'un service spécialisé sur le CH Alençon (TELAP), le recours à un ergothérapeute n'est pas été nécessaire.

**Points faibles**

- > 16d1) L'établissement doit actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		



16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

### Critère 16.e : Prise en charge des chutes

#### **Points forts**

- > L'établissement a mis en place des outils permettant d'identifier les personnes à risque.
- > Le risque de chute est systématiquement évalué dans le mois qui suit l'arrivée du résident.
- > Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant de la prévention et de la prise en charge des chutes, en particulier chez les personnes à risque.
- > L'établissement a défini une politique de prise en charge des chutes.
- > 16e4) Il existe dans l'établissement une référence chutes.
- > L'établissement a défini et suit des indicateurs de mesures de l'amélioration de la prise en charge des chutes.
- > Les chutes font l'objet d'une déclaration systématique et d'une traçabilité dans les transmissions écrites.
- > Les chutes font l'objet d'une analyse par le référent chute, il fait une restitution en réunion semestrielle et présente des actions correctives mises en place le cas échéant.
- > L'établissement a mené une analyse des risques de chute au sein de sa structure en reprenant les principales causes de chutes (architecture, obstacle, luminosité, sol, etc.).
- > Suite à l'analyse des risques de chutes et des déclarations de chutes, des actions d'amélioration ont été mises en place telle que la mise en place d'aide à la marche (barres d'appuis, sièges de repos, etc.).
- > La nature des sols et leur entretien prennent en compte la prévention des chutes.



**Points faibles**

- > 16e1) et 16e2) L'ensemble des protocoles en lien avec les chutes est actuellement en cours de réactualisation. A revoir protocole, notamment évaluation des contentions (discuté en transmissions).
- > 16e4) Il n'y a pas de formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.
- > 16e7) il n'y a pas à ce jour d' ergothérapeute a intervenir au sein de l'établissement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019



Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1
Actions		Pilotes	Échéance	
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.				
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.				
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.				
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.				
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.				
16a2 Actualiser le protocole Douleur.				
16a5 Définir et former un référent Douleur.				
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.				
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.				
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels				
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).				
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.				
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.				
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.				
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.				
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.				
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.				
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.				
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.				
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang				
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.				
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.				
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017				
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.				
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires				



15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018
--	--	------------

**Critère 16.f : Hygiène bucco-dentaire**

**Points forts**

- > Le personnel de soins s'assure avec le médecin traitant de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire, en particulier chez les personnes à risque.
- > 16f1) et > 16f2) L'ensemble des protocoles sur le suivi bucco dentaires ainsi que l'hygiène bucco dentaire sont actuellement en cours de réactualisation.
- > 16f3) Le personnel de soins a été partiellement formé à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.

**Points faibles**

- > 16f4) l'état bucco dentaire est évalué en interne par l'équipe soignante, Il n'y a pas de formalisation de suivi.  
Une politique de l'hygiène bucco-dentaire reste à mettre en place.
- > 16f7) A ce jour, il n'existe pas d'indicateurs de mesures de l'amélioration de la prise en charge des l'hygiène bucco-dentaire.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		



16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018



## Prise en charge spécifique

## Détails des critères

## Critère 17.a : Accompagnement des résidents appartenant à une population spécifique

**Points forts**

- > Un projet d'accompagnement personnalisé pour les populations spécifiques (Alzheimer, résidents atteints de troubles du comportement, démence...) est formalisé et comprend, notamment, une identification et une évaluation des besoins.
- > La sensibilisation/formation auprès des professionnels concernant l'identification et le projet d'accompagnement des populations spécifiques (résidents Alzheimer, ou atteints de troubles du comportement, démence...) est mise en oeuvre.
- > Le personnel est formé aux caractéristiques et aux contraintes liées à la maladie d'Alzheimer ou apparentée.
- > La déclaration des violences entre résidents et des résidents envers les professionnels est traitée dans le cadre des évènements indésirables.
- > Ces violences font l'objet d'une analyse collective et pluri-professionnelle et de consignes adaptées afin de prévenir le risque qu'elles ne se reproduisent.
- > 17a3) Une coordination intégrant différents professionnels est mise en oeuvre lors de chaque écriture de projet personnalisé.
- > 17a4) L'établissement ne dispose pas d'une unité dédiée à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

**Points faibles**

- > 17a3) Néanmoins, le protocole concernant les populations spécifiques doit être revu.
- > 17a6) Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, ont accès à un espace extérieur en partie clos et sécurisé sur l'arrière du bâtiment. Cependant, un plan de rénovation et d'adaptation à plus ou moins moyen terme est nécessaire.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accessibilité	- AMENAGEMENT, ARCHITECTURE ET SECURITE DES LOCAUX	DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
8c5 Adapter la signalétique aux difficultés des résidents, notamment déficit visuel.		
8f1 Développer le projet de création d'une salle multifonction qui permettrait par ailleurs de conserver une intimité familial		
8g3 Evaluer les besoins en éclairage sur l'arrière du bâtiment.		
8g1 / 9c1/17a6 Développer un projet d'aménagement extérieur sur l'avant de l'établissement, accessible aux publics accueillis.		
9b5 Revoir la signalétique d'accès afin de sécuriser les locaux de la cuisine et de lingerie.		



Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1
Actions		Pilotes	Échéance	
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.				
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.				
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.				
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.				
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.				
16a2 Actualiser le protocole Douleur.				
16a5 Définir et former un référent Douleur.				
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.				
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.				
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels				
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).				
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.				
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.				
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.				
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.				
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.				
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.				
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.				
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.				
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang				
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.				
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.				
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017				
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.				
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires				



15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.

28/07/2018

### Critère 17.b : Accompagnement des résidents atteints de détérioration cognitives

#### Points forts

- > Il existe, au sein de l'établissement, des prestations de type psychiatrique et/ou psychologique :
  - avec des moyens internes (Temps psychologue)
  - avec des intervenants extérieurs (CMPP)
- > Il existe une prise en compte adaptée des problèmes psychiatriques, autres que ceux liés à des détériorations intellectuelles, rencontrés par les résidents (psychoses, états dépressifs,...).

### Critère 17.c : Risque suicidaire

#### Points forts

- > Tout suicide ou tentative de suicide ayant lieu au cours de l'accompagnement au sein de l'établissement fait l'objet d'une analyse pluriprofessionnelle, en particulier psychiatrique, formalisée.
- > 17c3) Les résidents présentant un risque suicidaire sont identifiés. Par ailleurs, l'établissement met en évidence l'importance de différencier le risque suicidaire, l'idée suicidaire et le passage à l'acte.
- > 17c4) Des discussions sur la prise en charge des résidents présentant un risque suicidaire sont ouvertes lors des transmissions pluri professionnelles.

#### Points faibles

- > 17c4) Les formations proposées sur le risque suicidaires ces dernières années méritent d'être renouvelées.

#### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		



15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019



## La fin de vie

## Détails des critères

## Critère 18.a : Formation et accompagnement des professionnels

**Points forts**

- > Les modalités de traçabilité dans le dossier du résident des décisions prises sont définies et connues de tous.
- > Des formations ciblées sur l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie sont accessibles aux professionnels en particulier en lien avec l'EMSP de CH Mayenne.
- > Les professionnels sont soutenus dans leur démarche d'accompagnement de résidents en fin de vie.
- > Les professionnels sont soutenus dans la période "après décès".
- > Des analyses de pratiques sont organisées concernant l'accompagnement de fin de vie.
- > 18a3) Les professionnels ont été sensibilisés l'existence de la loi Leonetti (du 22 avril 2005) dans le cadre de formation en externe.
- > 18a10) Le projet d'établissement comporte un volet soins palliatifs définissant les possibilités, limites et modalités de coopération avec les structures ressources du territoire.

**Points faibles**

- > 18a1) La définition des soins palliatifs n'est pas connue de tous (trop souvent assimilée à la fin de vie). Néanmoins, il est constaté une amélioration nette au fil des formations.
- > 18a2) Il existe encore des difficultés pour certains de différencier la phase palliative et la phase terminale.
- > 18a3) Un rappel pourrait néanmoins être nécessaire, formation en interne.
- > 18a4) Il n'y a pas de procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie permettant au médecin de prendre une décision éclairée, mais des réflexions collégiales sont menées.
- > 18a10) Par ailleurs, la convention passée avec l'EMSP du CH Mayenne n'apparaît pas dans le projet d'établissement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accompagnement fin de vie.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
18a4 Formaliser une procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie.		
18b1 Formaliser les principes d'accompagnement fin de vie.		
18b9 Formaliser une procédure concernant l'information et la communication avec le résident et les proches sur la fin de vie.		
18b12 Ecrire une procédure collégiale permettant, avec avis éclairé du médecin traitant, la poursuite ou l'arrêt de traitements médicaux et le transfert ou non du résident.		
18c1 Anticiper dès l'entrée (ou dans les premiers temps) les souhaits de la personne relatifs à la fin de vie.		



18c8 Lors du décès rappeler à la famille qu'elle a la possibilité de solliciter la psychologue s'ils le souhaitent.		
18d6 Rédiger, diffuser, faire appliquer la procédure concernant la préservation de l'état buccal et les soins pluriquotidiens.		
18d10/18d11 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles, prescriptions anticipées et procédures utilisés dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie en évitant les soins invasifs.		
18f4 Rédiger, diffuser, faire appliquer un protocole de prise en charge des résidents décédés intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps.		

Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1
------------	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019



Projet d'établissement	- DIRECTION	DUHOUX Anais	30/06/2019	1
Actions		Pilotes	Échéance	
7b6 Vérifier si les modalités de posséder un animal de compagnie apparaissent dans le règlement de fonctionnement si le projet d'établissement le permet.				
14a12 Actualiser le projet de vie en articulant le projet de soins et le projet de vie sociale. Rédiger de façon pluridisciplinaire.				
14a13 Intégrer les différents points du critères 14a13.				
18a10 Faire apparaître la convention avec l'EMSP dans le projet d'établissement.				
19f1 Intégrer un volet développement durable dans le projet d'établissement.				
21a1 Valoriser dans le projet d'établissement la notion de communication.				
6a1 Actualiser le projet d'établissement, mettre en valeur la promotion de la bientraitance.			30/06/2019	

### Critère 18.b : Principes d'accompagnement des résidents en fin de vie

#### Points forts

- > L'établissement fait appel en cas de besoin, aux équipes mobiles et aux personnes ressources.
- > Les besoins et attentes du résident sont réévalués quotidiennement.
- > La qualité de l'accompagnement du résident et de l'abord relationnel fait l'objet de réunion de synthèse en équipe pluridisciplinaire.
- > La continuité des soins est effective.
- > 18b1) Les principes d'accompagnement des résidents en fin de vie sont connus.
- > 18b5) Le respect du confort, du libre arbitre et de la dignité fait régulièrement l'objet de débat en particulier au moment des transmissions.
- > 18b6) La prise en compte de la souffrance globale de la personne est retrouvée dans les différentes modalités d'accompagnement et est tracée en grande partie.
- > 18b8) Il existe une évaluation et un suivi de l'état psychique du résident. Un accompagnement psychologique est prévu pour le résident en fin de vie et peut être mis en place s'il le souhaite.
- > 18b10) Lorsque le résident est dans l'incapacité de prendre une décision, il existe un processus décisionnel structuré à partir d'un consensus bâti sur le dialogue avec les proches, la famille, le médecin et les autres soignants. Cette décision est souvent prise dans le cadre d'un staff de l'EMSP du CH Mayenne.
- > 18b13) La personne de confiance est tracée dans le dossier médical informatisé.
- > 18b16) Il existe des adaptations d'organisations et d'accompagnement lors de la phase terminale autant que possible.



**Points faibles**

- > 18b1) Cependant, les principes d'accompagnements ne semblent pas formalisés.
- > 18b3) A ce jour, les directives anticipées ne sont pas en place dans l'établissement, ceci est un plan d'action à ajouter.
- > 18b4) Dans le cadre du projet personnalisé, la psychologue évoque la fin de vie et ses souhaits mais ceci n'est pas systématique.
- > 18b6) Néanmoins, toutes les dimensions ne sont pas prises en compte dans leur intégralité (souffrance psychique, affectif..)
- > 18b8) Dans la mesure où les résidents sont encore conscients.
- > 18b9) Les procédures concernant l'information et la communication avec le résident et les proches sont actuellement en cours de révision.
- > 18b10) Par ailleurs, la question reste de l'information de la famille par le résident. Ceci remet en évidence le besoin des directives anticipées.
- > 18b11) Il n'existe aucune information écrite sur le droit d'accepter ou de refuser des traitements de maintien en vie ou les traitements de réanimation et sur leur droit d'établir des directives anticipées, remise au résident.
- > 18b12) Les procédures sont actuellement en cours de révision. Voir à y intégrer ce critère : procédure collégiale permettant, avec avis éclairé du médecin traitant, la poursuite ou l'arrêt de traitements médicaux et le transfert ou non du résident.
- > 18b13) le rôle de la personne de confiance n'est pas connu de tous.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accompagnement fin de vie.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
18a4 Formaliser une procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie.		
18b1 Formaliser les principes d'accompagnement fin de vie.		
18b9 Formaliser une procédure concernant l'information et la communication avec le résident et les proches sur la fin de vie.		
18b12 Ecrire une procédure collégiale permettant, avec avis éclairé du médecin traitant, la poursuite ou l'arrêt de traitements médicaux et le transfert ou non du résident.		
18c1 Anticiper dès l'entrée (ou dans les premiers temps) les souhaits de la personne relatifs à la fin de vie.		
18c8 Lors du décès rappeler à la famille qu'elle a la possibilité de solliciter la psychologue s'ils le souhaitent.		
18d6 Rédiger, diffuser, faire appliquer la procédure concernant la préservation de l'état buccal et les soins pluriquotidiens.		
18d10/18d11 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles, prescriptions anticipées et procédures utilisés dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie en évitant les soins invasifs.		
18f4 Rédiger, diffuser, faire appliquer un protocole de prise en charge des résidents décédés intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps.		



Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1
---	-----------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		
1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1
------------	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		



14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

**Critère 18.c : Place des familles lors de la fin de vie**

**Points forts**

- > Un soutien moral ou accompagnement peut être proposé au résident et à son entourage par un professionnel formé (psychologue) à l'accompagnement de fin de vie.
- > L'organisation pour l'accueil des proches est adaptée afin de permettre leur présence à tout moment auprès des résidents en fin de vie (accueil de nuit, collation...).
- > Les souhaits de la personne et de sa famille sont respectés.
- > La phase de deuil et son accompagnement sont abordées autant que possible avec les proches, la famille et l'équipe médico-soignante.
- > Les familles sont informées des différentes mesures prises quant au confort physique ou psychique de leur parent en fin de vie.
- > 18c1) L'entourage est informé des souhaits de la personne.

**Points faibles**

> 18c1) L'entourage est informé des souhaits de la personne cependant il serait intéressant d'aborder le sujet dès l'entrée du résident à l'EHPAD.

> 18c8) Les familles ne peuvent être accompagnées après le décès de leur proche. Si il y avait lieu un soutien psychologique pourrait être apporté par l'établissement. Cependant, cette demande ne s'est jamais produite.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accompagnement fin de vie.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
18a4 Formaliser une procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie.		
18b1 Formaliser les principes d'accompagnement fin de vie.		
18b9 Formaliser une procédure concernant l'information et la communication avec le résident et les proches sur la fin de vie.		
18b12 Ecrire une procédure collégiale permettant, avec avis éclairé du médecin traitant, la poursuite ou l'arrêt de traitements médicaux et le transfert ou non du résident.		
18c1 Anticiper dès l'entrée (ou dans les premiers temps) les souhaits de la personne relatifs à la fin de vie.		
18c8 Lors du décès rappeler à la famille qu'elle a la possibilité de solliciter la psychologue s'ils le souhaitent.		
18d6 Rédiger, diffuser, faire appliquer la procédure concernant la préservation de l'état buccal et les soins pluriquotidiens.		
18d10/18d11 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles, prescriptions anticipées et procédures utilisés dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie en évitant les soins invasifs.		
18f4 Rédiger, diffuser, faire appliquer un protocole de prise en charge des résidents décédés intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps.		

**Critère 18.d : Modalités de prise en charge des différents symptômes liés à la fin de vie**



**Points forts**

- > La douleur est évaluée et tracée en continu.
- > La cause de la douleur est recherchée.
- > La douleur est traitée, le soulagement est mesuré (réévaluation de la douleur, utilisation d'échelles adaptées).
- > La fatigue est prise en compte, l'environnement et l'organisation des soins sont adaptés aux besoins du sommeil du résident en fin de vie.
- > La prévention des troubles cutanés liés à l'immobilité est effective au travers de procédures sur la mobilisation passive
- > L'alimentation, l'hydratation font l'objet d'une adaptation en fonction de la phase dans laquelle évolue le résident.
- > Les symptômes invalidants tels que la toux, les dyspnées, les nausées, les troubles du transit, l'incontinence, etc. sont traités ou soulagés.
- > 18d7) Des moyens existent pour permettre au résident de maintenir ses repères temporo-spatiaux par des passages plus régulier des équipes soignantes.

**Points faibles**

- > 18d6) La procédure concernant la préservation de l'état buccal et les soins pluriquotidiens est en cours de réactualisation.
- > 18d7) Les passages plus réguliers de l'équipe soignante reste lié à la contrainte de la charge de travail (effectifs...).
- > 18d10) et 18d11) Les protocoles, prescriptions anticipées et procédures utilisés dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie sont en cours de réactualisation, elles y intégreront les méthodes de prise en charge évitant autant que possible, les actes invasifs.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accompagnement fin de vie.		DUHOUX Anais		1

  

Actions	Pilotes	Échéance
18a4 Formaliser une procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie.		
18b1 Formaliser les principes d'accompagnement fin de vie.		
18b9 Formaliser une procédure concernant l'information et la communication avec le résident et les proches sur la fin de vie.		
18b12 Ecrire une procédure collégiale permettant, avec avis éclairé du médecin traitant, la poursuite ou l'arrêt de traitements médicaux et le transfert ou non du résident.		
18c1 Anticiper dès l'entrée (ou dans les premiers temps) les souhaits de la personne relatifs à la fin de vie.		
18c8 Lors du décès rappeler à la famille qu'elle a la possibilité de solliciter la psychologue s'ils le souhaitent.		
18d6 Rédiger, diffuser, faire appliquer la procédure concernant la préservation de l'état buccal et les soins pluriquotidiens.		



18d10/18d11 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles, prescriptions anticipées et procédures utilisés dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie en évitant les soins invasifs.		
18f4 Rédiger, diffuser, faire appliquer un protocole de prise en charge des résidents décédés intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps.		

**Critère 18.e : Les besoins spirituels**

**Points forts**

- > Les souhaits relevant de la spiritualité et/ ou croyances du résident sont respectés autant que possible.
- > En l'absence d'expression du résident à l'accueil en établissement, ou au cours de sa vie dans la résidence, les besoins des proches ou de la famille sont respectés.

**Critère 18.f : La phase terminale**

**Points forts**

- > Lorsque la phase terminale est repérée, il existe un temps de réflexion pour axer les soins sur le confort et la prise en charge de la douleur.
- > Lors de la phase terminale, le confort physique et psychologique de la personne est privilégié.
- > La place de la famille est respectée lors de la phase terminale.
- > La famille est informée du décès dans les plus brefs délais (ou selon ses souhaits), et cette information est tracée dans le dossier du résident.
- > Pour les résidents isolés l'établissement organise des obsèques décentes.

**Points faibles**

- > 18f4) Un protocole de prise en charge des résidents décédés intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps est en cours de réactualisation.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accompagnement fin de vie.		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
18a4 Formaliser une procédure expliquant les principes de réflexion et les modalités des décisions collégiales sur le devenir du résident en fin de vie.		
18b1 Formaliser les principes d'accompagnement fin de vie.		
18b9 Formaliser une procédure concernant l'information et la communication avec le résident et les proches sur la fin de vie.		
18b12 Ecrire une procédure collégiale permettant, avec avis éclairé du médecin traitant, la poursuite ou l'arrêt de traitements médicaux et le transfert ou non du résident.		
18c1 Anticiper dès l'entrée (ou dans les premiers temps) les souhaits de la personne relatifs à la fin de vie.		



18c8 Lors du décès rappeler à la famille qu'elle a la possibilité de solliciter la psychologue s'ils le souhaitent.		
18d6 Rédiger, diffuser, faire appliquer la procédure concernant la préservation de l'état buccal et les soins pluriquotidiens.		
18d10/18d11 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles, prescriptions anticipées et procédures utilisés dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie en évitant les soins invasifs.		
18f4 Rédiger, diffuser, faire appliquer un protocole de prise en charge des résidents décédés intégrant l'aspect réglementaire et les modalités de préparation du corps.		



## Management de l'établissement

### Management stratégique

#### La stratégie de l'établissement

#### Détails des critères

#### Critère 19.a : Valeurs, missions et stratégie de l'établissement

##### ***Points forts***

- > La stratégie de l'établissement prend en compte les besoins de la population définis dans les schémas de planification gérontologiques et, le cas échéant, le projet médical de territoire.
- > Les valeurs et les missions de l'établissement sont déclinées dans le projet d'établissement.
- > Les valeurs et les missions de l'établissement sont communiquées au public et aux professionnels. Elles figurent sur notre site internet.

##### ***Points faibles***

- > 19a1) Les orientations stratégiques ne sont qu'en partie élaborées en concertation avec les parties prenantes en interne et en externe.
- > 19a4) Les différentes politiques (ressources humaines, système d'information, qualité et sécurité des soins, etc.) ne sont pas toujours déclinées en cohérence avec les orientations stratégiques.
- > 19a6) Le suivi et la révision périodique ne sont pas suffisamment formalisés.

##### ***Plan d'actions provisoire***

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		



21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 19.b : Démarche éthique**

**Points forts**

- > Les projets de l'établissement prennent en compte la dimension éthique de l'accompagnement.
- > Les professionnels de l'établissement sont sensibilisés à la réflexion éthique.

**Points faibles**

- > 19b3) Il n'existe pas d'instance formelle, même si les transmissions et les staffs sont souvent l'occasion d'aborder l'aspect éthique dans l'établissement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		



19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 19.c : Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

**Points forts**

- > La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est intégrée dans le projet d'établissement.
- > La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est diffusée dans l'établissement. En outre, elle est largement diffusée sur notre site internet.

**Points faibles**

- > 19c3) Des objectifs et des indicateurs, validés par la direction, ne sont pas suffisamment déclinés dans l'ensemble à l'échelle de l'établissement et par secteur d'activité.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 19.d : Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**



**Points forts**

> L'engagement des professionnels est effectif.

**Points faibles**

- > 19d1) Les missions et les responsabilités sont définies de façon informelle pour organiser le développement de l'EPP.
- > 19d2) L'établissement ne suit pas l'état d'avancement et l'impact de ses démarches d'EPP.
- > 19d3) L'établissement ne rend pas compte de ses démarches d'EPP devant ses instances.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		



26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 19.e : Développement d'une culture qualité et sécurité**

**Points forts**

- > L'établissement a défini une stratégie concourant à sensibiliser et à impliquer les professionnels dans les démarches qualité et sécurité.
- > Les professionnels sont périodiquement informés sur la mise en oeuvre et l'évolution de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

**Critère 19.f : Engagement dans le développement durable**

**Points faibles**

- > 19f1) Un volet développement durable n'est pas intégré dans le projet d'établissement.
- > 19f2) Le personnel est partiellement sensibilisé au développement durable et informé des objectifs de l'établissement.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		



21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

Projet d'établissement	- DIRECTION	DUHOUX Anais	30/06/2019	1
------------------------	-------------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
7b6 Vérifier si les modalités de posséder un animal de compagnie apparaissent dans le règlement de fonctionnement si le projet d'établissement le permet.		
14a12 Actualiser le projet de vie en articulant le projet de soins et le projet de vie sociale. Rédiger de façon pluridisciplinaire.		
14a13 Intégrer les différents points du critères 14a13.		
18a10 Faire apparaître la convention avec l'EMSP dans le projet d'établissement.		
19f1 Intégrer un volet développement durable dans le projet d'établissement.		
21a1 Valoriser dans le projet d'établissement la notion de communication.		
6a1 Actualiser le projet d'établissement, mettre en valeur la promotion de la bientraitance.		30/06/2019



L'organisation et les modalités de pilotage interne

Détails des critères

Critère 20.a : Direction et encadrement des secteurs d'activité

**Points forts**

> Les organigrammes de l'établissement et des différents secteurs d'activité sont définis.

**Points faibles**

- > 20a2) La définition des circuits de décision et de délégation pourrait être précisée.
- > 20a3) La périodicité de révision des organigrammes et circuits de décision et de délégation pourrait être préciser.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		



24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 20.b : Fonctionnement des instances**

**Points forts**

- > Les instances consultatives et délibérantes sont réunies à périodicité définie et saisies sur toutes les questions qui relèvent de leurs compétences.
- > Les ordres du jour et procès-verbaux des instances sont communiqués au sein de l'établissement (affichage, etc.)
- > Les instances sont informées des suites données à leurs avis et décisions.

**Points faibles**

- > 20b4) Le fonctionnement des instances (bilan, programme d'actions, suivi des actions, etc.) pourrait être mieux évalué.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		



21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 20.c : Dialogue social et implication des personnels**

**Points forts**

> Des actions favorisant l'implication et l'expression des personnels sont mises en oeuvre au sein des secteurs d'activité.

**Critère 20.d : Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement**

**Points faibles**

> 20d1) Les tableaux de bord ne comprennent pas tous les indicateurs d'activité, de ressources et de qualité adaptés à la conduite du projet d'établissement.

> 20d2) L'établissement a défini en partie seulement une stratégie de communication des résultats des indicateurs et des tableaux de bord aux professionnels et aux résidents/familles.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		



19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		



Ouverture sur l'extérieur

Détails des critères

**Critère 21.a : Se faire connaître du grand public**

**Points forts**

> Les informations sur les missions, la structure, le personnel, les services, les activités, les coûts, les modes de financement,... sont définies dans le projet d'établissement.

**Points faibles**

> 21a1) Les modalités de l'information au public sont à redéfinir dans le projet d'établissement.  
 > 21a3) Il existe principalement le site internet de l'établissement pour tout ce qui est information concernant les personnes ressources. Il serait souhaitable de prévoir d'autres supports d'informations.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		



24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

Projet d'établissement	- DIRECTION	DUHOUX Anais	30/06/2019	1
------------------------	-------------	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
7b6 Vérifier si les modalités de posséder un animal de compagnie apparaissent dans le règlement de fonctionnement si le projet d'établissement le permet.		
14a12 Actualiser le projet de vie en articulant le projet de soins et le projet de vie sociale. Rédiger de façon pluridisciplinaire.		
14a13 Intégrer les différents points du critères 14a13.		
18a10 Faire apparaître la convention avec l'EMSP dans le projet d'établissement.		
19f1 Intégrer un volet développement durable dans le projet d'établissement.		
21a1 Valoriser dans le projet d'établissement la notion de communication.		
6a1 Actualiser le projet d'établissement, mettre en valeur la promotion de la bientraitance.		30/06/2019

### Critère 21.b : Perception de l'établissement

#### Points forts

- > Lors des présentations orales ou écrites de l'établissement, vous insistez sur : les modalités d'accueil et de visites des familles et amis.
- > Lors des présentations orales ou écrites de l'établissement, vous insistez sur : la politique d'accompagnement en fin de vie des résidents, de leurs proches et les moyens y afférant.
- > Lors des présentations orales ou écrites de l'établissement, vous insistez sur : l'obligation de rechercher le consentement de la personne (charte personne âgée dépendante, liberté aller et venir, accueil de jour).
- > Lors des présentations orales ou écrites de l'établissement, vous insistez sur : les différentes prestations apportées (hébergement, restauration, animation, vie sociale, soins).
- > Lors des présentations orales ou écrites de l'établissement, vous insistez sur : la prise en compte des besoins et des attentes de la personne de façon explicite dans le projet personnalisé.
- > L'accès à l'établissement aux personnes extérieures est favorisé, y compris les proches, lors de diverses manifestations effectuées par l'établissement (repas, activités,...) ou lors de journées "portes ouvertes".
- > 21b6) L'établissement a participé notamment à la sensibilisation du grand public à la question des directives anticipées, conférence menée par l'équipe mobile de soins palliatifs il y a 2 ans.



**Points faibles**

> 21b6) Cependant, les familles expriment le besoin d'avoir des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.

La sensibilisation du grand public à la question des directives anticipées, conférence menée par l'équipe mobile de soins palliatifs il y a 2 ans pourrait être renouvelée.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Le site internet est adapté au besoin des différents utilisateurs.		DUHOUX Anais		1

Management stratégique		DUHOUX Anais		1
------------------------	--	--------------	--	---

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		



26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 21.c : Paysage partenarial**

**Points forts**

- > L'établissement met en place des partenariats en cohérence avec les schémas de planification sanitaire et médico-social, le schéma gérontologique, le projet médical de territoire et le projet d'établissement.
- > Le projet d'établissement est communiqué aux partenaires afin d'informer sur les possibilités et les limites de l'établissement.
- > L'établissement s'inscrit dans le déploiement de la plateforme Viatrajectoire du département.
- > La procédure d'admission assure la transition des malades d'Alzheimer entre le domicile et l'entrée dans l'établissement
- > L'établissement a passé une convention avec au moins un établissement de santé, public ou privé, prévoyant les modalités :
  - d'accueil et de prise en charge en service de médecine ou de chirurgie
  - du retour dans l'institution d'origine.
- > 21c4) L'établissement participe au travail de mise en relation du CLIC.
- > 21c5) L'établissement s'appuie sur des professionnels intervenants dans plusieurs structures afin de créer des liens de partenariat autant que possible dans un contexte de collaboration inter-établissement.

**Points faibles**

- > 21c3) Les potentialités et les limites des partenaires ne sont pas connues.
- > 21c4) L'établissement participe au travail de mise en relation du CLIC mais cela ne constitue pas sa mission principale.
- > 21c10) Il n'existe pas de convention avec un service ou une consultation gériatrique permettant de bénéficier chaque fois que nécessaire d'une évaluation individuelle et/ou d'un suivi gériatrique.
- > 21c11) Le recours au secteur psychiatrique est limité à la convention CMPP.
- > 21c8) Les contrats d'engagements réciproques ne sont formalisés pas avec tous les partenaires.
- > 21c12) L'établissement fait partie d'un système de soins coordonnés ou d'un réseau mais non exploité.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Accueillir et accompagner le futur résident dans des conditions adaptées.	- ACCUEIL	DUHOUX Anais	01/10/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
1a12/21c4 Informer la personne et/ou sa famille, des lieux ressources sur les différents dispositifs d'aide (CLIC en particulier). Fiche type coordonnées (EHPAD/CLIC), vérifier internet		



1a14 Informer des dispositifs de droit si besoin : mesures de protection juridique... Information à réintégrer dans le dossier d'inscription propre à l'établissement		
1c4 Informer des possibilités d'aide et de soutien existants sur le territoire (association de familles, groupe de parole, structures de médiation, de répit, instances éthiques,...) Fiche 1a12		
2d11 Rechercher dès la phase de pré-admission ou d'admission le recueil des directives anticipées		
3b9 Organiser une rencontre avec le référent résident pendant sa période d'adaptation. Cible fermée par le référent suite à cette rencontre bilan (créer l'item Rencontre avec le référent)		
4a7/4a16/11a5 Réaliser une fiche descriptive du rôle de référent professionnel pour le résident, à donner au résident et à sa famille.		
4c1 Intégrer des bilans intermédiaires entre les réunions projet personnalisé		
4c8 Actualiser la procédure du projet personnalisé.		
4c9/14b4 Réfléchir à la place de la famille dans la participation à l'élaboration du projet		
2d11/18b3/18b10/18b11 Réfléchir avec le médecin coordonnateur d'une approche des directives anticipées dans les jours suivants l'accueil.		
4a7 Réfléchir à une nouvelle appellation des		
4a14 Mettre en place une fiche descriptive du rôle de référent familial.		
9a4 Intégrer une photo de bienvenue des référents professionnels et en expliquer le rôle dès l'accueil.		
12a2 Identifier dans un trombinoscope les membres élus du Conseil de vie Sociale, et le rendre visible aux résidents et à leurs familles.		
18b13 Informer le résident sur le rôle de la personne de confiance. Cette information est tracée dans son dossier médical.		
2c2 Formation des professionnels concernés par le dispositif via trajectoire.		15/04/2018
2c2 Mettre en place du dispositif via trajectoire dans l'établissement.		01/10/2018

Management stratégique		DUHOUX Anais		1
------------------------	--	--------------	--	---

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		



20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		



## Management des ressources

### La gestion des ressources humaines

#### Détails des critères

#### Critère 22.a : Management des emplois et des compétences

##### Points forts

- > Les besoins en compétences et effectifs sont identifiés par secteur d'activité.
- > L'évaluation périodique du personnel est mise en oeuvre.
- > L'adéquation quantitative et qualitative des ressources humaines est régulièrement évaluée et réajustée en fonction de l'activité et de l'évolution des prises en charge.
- > Des négociations avec les autorités tarifaires ont lieu afin de pourvoir les postes nécessaires.
- > Le recrutement du personnel se fait à travers une démarche formalisée.
- > Les objectifs à atteindre sont clairement définis.
- > Les besoins implicites comme explicites du personnel pour leurs activités sont observés.
- > Les remarques relatives aux dysfonctionnements ou aux améliorations possibles sont prises en compte.
- > Les besoins en formations du personnel sont évalués périodiquement.
- > 22a2) Des dispositions sont mises en oeuvre pour assurer la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident dans les cas où les effectifs nécessaires ne sont pas présents.
- > 22a11) Il existe un plan de formation en lien avec le CNFPT.

##### Points faibles

- > 22a2) Ces dispositions sont liées à l'enveloppe limitative du groupe 2.
- > 22a8) Des échanges et coordinations entre les différents corps de métiers ont lieux mais ne sont pas systématiques.
- > 22a11) Le fonctionnement avec le CNFPT est limité, Cependant, l'établissement profite des places ouvertes hors CNFPT la plupart du temps pour compléter une formation. Le plan de formation même formalisé manque de fiabilité.
- > 22a13) L'établissement ne vérifie pas systématiquement la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.
- > 22a14) Le DPC (Développement Professionnel Continu) n'est pas mis en oeuvre dans l'établissement.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

  

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		



14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1
---------------------------	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		



23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

### Critère 22.b : Intégration des nouveaux arrivants

#### **Points forts**

- > L'intégration de tout nouvel arrivant est organisée.
- > Il y a une procédure d'accueil pour l'arrivée d'un personnel nouvellement recruté.
- > Tout nouvel arrivant reçoit une information (orale et écrite) sur l'établissement et son futur secteur d'activité, lui permettant l'exercice de sa fonction.
- > La procédure d'accueil du nouveau salarié est formalisée.
- > L'évaluation de l'efficacité des mesures d'intégration donne lieu à des actions d'amélioration.

### Critère 22.c : Santé et sécurité au travail

#### **Points forts**

- > Le document unique est établi.
- > 22c5) Les produits d'entretien, de désinfection et les produits dangereux (insecticides, raticides,...) sont pour la plupart des lieux rendus inaccessibles aux résidents et personnels non concernés. Les fiches d'identification des produits existent.

#### **Points faibles**

- > 22c1) Les risques professionnels ne sont pas identifiés à périodicité définie.
- > 22c3) Le programme de prévention des risques et le document unique ne sont pas évalués à périodicité définie sur la base du bilan du service de santé au travail, du CHSCT, des déclarations d'accidents du travail et d'événements indésirables.
- > 22c4) Les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang sont actuellement en cours de réactualisation.
- > 22c5) Néanmoins, tous les locaux ne sont pas fermés. Revoir si certains lieux ne peuvent pas être fermés à clé.
- > 22c6) Il n'existe pas proprement dit un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents, seulement un affichage.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1
---------------------------	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		



21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1
--	--	--------------	------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		



16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

**Critère 22.d : Qualité de vie au travail**

**Points forts**

- > La qualité de vie au travail fait partie du projet d'établissement.
- > La satisfaction du personnel est évaluée.
- > Les retours des enquêtes sur la satisfaction du personnel sont analysés.

**Points faibles**

- > 22d4) Des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail ne sont pas systématiquement mises en oeuvre.
- > 22d5) Les instances représentatives tel que le CHSCT, CTE, etc, du fait de la taille de l'établissement, sont décentralisées au centre de gestion de la Mayenne. C'est pourquoi les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration ne sont pas présentées aux dites instances.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018



La gestion des ressources financières

Détails des critères

Critère 23.a : Gestion budgétaire

**Points forts**

- > 23a1) Le budget prévisionnel et les comptes administratifs sont présentés dans un cadre normalisé par l'ARS et le Conseil départemental. Révisé d'une année sur l'autre. Dans le cadre de la réforme de la tarification et du passage en CPOM, l'établissement basculera sur le modèle EPRD.
- > 23a2) Ces objectifs tiennent compte des engagements pris dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

**Points faibles**

- > 23a3) Les moyens de l'établissement l'empêche d'avoir une comptabilité analytique performante.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		



27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

**Critère 23.b : Amélioration de l'efficience**

**Points faibles**

- > 23b1) Les études et les audits de ses principaux processus restent partielles.
- > 23b2) Les résultats des études et/ou des audits sont en train d'être lié à la mise en oeuvre d'actions d'amélioration avec la nouvelle évaluation interne (2017).

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		



27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018



## Le système d'information

## Détails des critères

## Critère 24.a : Système d'information

**Points forts**

- > L'établissement a construit et formalisé son système d'information.
- > L'établissement a formalisé un plan d'amélioration de son système d'information (type schéma directeur).
- > Le système d'information facilite l'accès des professionnels en temps réel à des informations à jour.
- > 24a4) Le système d'information aide les professionnels dans leur processus de décision.

**Points faibles**

- > 24a4) La bascule vers un système dématérialisé est un processus lent qui s'inscrit sur plusieurs années et qui convient de continuer d'accompagner.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		



27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

**Critère 24.b : Sécurité du système d'information**

**Points forts**

> La sécurité des données est organisée (définition des responsabilités, formalisation et diffusion des procédures, etc.).

Il existe un système de sauvegarde quotidienne sur cassette de type RDX.

> Les professionnels ont été formés à la conduite à tenir en cas de panne et connaissent le plan de reprise d'activité.

**Points faibles**

> 24b2) Le plan de reprise permettant d'assurer la continuité des activités en cas de panne est en cours d'actualisation.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		



21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 24.c : Gestion documentaire**

**Points forts**

- > Les professionnels ont accès aux documents nécessaires à la réalisation de leur activité professionnelle.
- > La lisibilité du dispositif de gestion documentaire est assurée.
- > 24c1) L'arborescence de la gestion documentaire est intégrée à l'outil Agedoc.

**Points faibles**

Le module AGEDOC de l'outil AGEVAL est en cours de déploiement.

- > 24c1) L'établissement est en train de formaliser sa gestion documentaire.
- > 24c3) Le système de mise à jour des documents n'est pas formalisé.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		



19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		



## Gestion du dossier du résident

## Détails des critères

## Critère 25.a : Gestion du dossier du résident

**Points forts**

- > Les règles de tenue du dossier sont formalisées et diffusées.
- > Les éléments constitutifs des étapes de l'accompagnement du résident sont tracés dans le dossier du résident.
- > La communication du dossier entre l'ensemble des professionnels impliqués dans l'accompagnement et avec les correspondants externes est assurée.

**Points faibles**

- > 25a4) Il n'existe aucune évaluation de la gestion du dossier du résident, ni d'indicateurs.
- > 25a5) La procédure concernant l'accès du résident à son dossier est en cours de réactualisation.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management stratégique		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		



21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		



## La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures

## Détails des critères

## Critère 26.a : Sécurité des biens et des personnes

**Points forts**

- > Les responsabilités en matière de sécurité des biens et des personnes sont définies.
  - > L'établissement contrôle et sécurise tous les accès de ses bâtiments.
  - > Les locaux techniques présentant un danger pour les résidents :
    - sont signalés et sont rendus inaccessibles.
  - > L'établissement a un avis favorable de la commission consultative de sécurité et d'accessibilité.
  - > Le personnel est informé des consignes en matière de sécurité incendie. Il a reçu une formation en matière de sécurité incendie. Des exercices sont effectués régulièrement.
  - > Des systèmes d'appel existent pour les résidents :
    - dans les chambre/logements,
    - dans les cabinets de toilettes,
    - dans les lieux communs
    - portés par les résidents eux-mêmes (pour certains résidents en cas de besoins)
- Une organisation est mise en place permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide.
- > 26a8) L'établissement respecte les normes sécurité incendie (évacuation, plan, simulation évacuation incendie, formation premiers secours des personnes non soignantes,...).

**Points faibles**

- > 26a3) Les situations identifiées ne font pas l'objet de dispositifs adaptés de sécurité (installations, équipements, consignes, sensibilisation et formation).
- > 26a4) Il n'est pas formalisé de plan d'action destiné à la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).
- > 26a8) Cependant, le système de sécurité incendie est en cours de réhabilitation et la formation premiers secours des personnes non soignantes n'est pas systématique due au turn-over. Une micro-formation dès l'intégration de l'établissement par l'agent de maintenance pourrait être envisageable.
- > 26a10) Le personnel présent n'est pas formé aux gestes de premiers secours autrement que sa formation initiale, la réflexion inter-établissement qui a été menée n'a pas été suivie d'effet.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		



14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Management stratégique		DUHOUX Anais	1
------------------------	--	--------------	---

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		
19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		



21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 26.b : Gestion des infrastructures et des équipements (hors dispositifs médicaux)**

**Points forts**

- > Les opérations de maintenance (curatives et préventives) assurées en interne et par des sociétés extérieures sont tracées et permettent un suivi des opérations.
- > Le dépannage d'urgence des équipements et des infrastructures est opérationnel.
- > 26b1) Des rencontres hebdomadaires entre le directeur et l'agent de maintenance sont organisées pour planifier et prioriser les tâches.

**Points faibles**

- > 26b1) Le programme de maintenance de l'établissement est en cours mais non finalisé.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		



22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

**Critère 26.c : Qualité de la restauration**

**Points forts**

- > Un suivi a été réalisé suite au dernier procès verbal de la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP).
- > Les menus sont validés par un professionnel compétent en nutrition (diététicien).
- > Une commission menu/restauration se réunit régulièrement. Des membres du personnel et des résidents y participent.
- > Les résidents sont consultés et leur avis est pris en compte concernant leur satisfaction sur la qualité du service restauration (avec des enquêtes flash réalisées par le réf nutrition).
- > 26c1) Le Plan de Maîtrise Sanitaire est en place dans l'unité de restauration de l'établissement.
- > 26c2) Les professionnels concernés sont formés à la sécurité et à l'hygiène en restauration.

**Points faibles**

- > 26c1) Cependant, les procédures et protocoles sont en cours de réactualisation. Le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration est en étude avec le fournisseur de denrée alimentaires.
- > 26c2) La formation à la sécurité et à l'hygiène en restauration n'est pas régulière.



**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Formations		DUHOUX Anais	01/01/2019	1

Actions	Pilotes	Échéance
11b4 Lors des formations internes dans l'établissement sur les différents thèmes de l'accompagnement, solliciter les bénévoles quand à leur possibilité d'y participer avec les professionnels.		
12a3 / 12a4 Réfléchir à une formation spécifique des personnes élues du Conseil de Vie Sociale autant sur leur rôle propre que sur la communication avec les résidents en fonction de leurs pathologies.		
14a2 Former les intervenants extérieurs aux outils de transmissions de l'établissement et le formaliser.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
14c5 Former les professionnels aux premiers secours.		
15a4/15a5/15b12 Former l'équipe soignante au bon usage des médicaments.		
15b5/15b14 Former les médecins à actualiser lors de chaque renouvellement d'ordonnance, l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Faire un rappel sur la notion d'		
16e4 Mettre en place une formation prévention des chutes pour l'ensemble du personnel.		
17c4 Former les professionnels aux risques suicidaires.		
18a1/18a2/18a3/18b6 Former l'ensemble des professionnels à la fin de vie.		
22a11 Continuer à exploiter les propositions hors CNFPT.		
22c6 Intégrer dans le plan de formation : un programme de sensibilisation du harcèlement (moral, physique, sexuel,...) concernant le personnel et/ou les résidents.		
26a8 A l'occasion du changement du système de sécurité incendie, prévoir une formation pour l'ensemble du personnel et organiser une périodicité annuelle.		
26a10 Intégrer dans le cadre de la formation médicale interne, la formation aux gestes de premiers secours adaptés en EHPAD		
26c2 Etre vigilant sur la périodicité des formations HACCP		
10c2 Former la coordinatrice de vie sociale pour qualifier sa fonction.		01/07/2018
14a5 Inscrire le médecin coordonnateur à la formation réglementaire en gérontologie 2018 à Lyon.		01/01/2019

Management stratégique		DUHOUX Anais		1
------------------------	--	--------------	--	---

Actions	Pilotes	Échéance
19a4/19a6 Maintenir le lien entre les orientations stratégiques et les différentes politiques suivies dans l'établissement et en assurer le suivi et la révision périodique.		
19b3 Veiller à ce que le staff de l'EMSP et les transmissions quotidiennes prennent en compte les notions d'éthique des différentes prises en charge dans l'établissement.		



19c3 Informer les référents des différents objectifs et indicateurs. Veillez à ce que leurs actions soient cohérentes avec ces objectifs.		
19d1/19d2/19d3 Formaliser le développement de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans l'établissement.		
19f2 Communiquer et sensibiliser l'ensemble du personnel au développement durable.		
20a2/20a3 Actualiser les circuits de décisions et de délégations, en particulier le DUD (Document Unique de Délégation), et définir une périodicité de révision.		
20b4 Renforcer l'évaluation du fonctionnement des instances.		
20d1/20d2 Mettre en place et développer la notion d'indicateurs dans l'établissement (en particulier en exploitant le module correspondant Ageval).		
21a3 Maintenir des supports d'informations de type numérique mais travailler sur un accompagnement pour basculer vers la dématérialisation.		
21b6 Mettre en place des conférences sur les thèmes suivant : pathologies, troubles cognitifs... soit par le biais du médecin ou de la psychologue sur le bien vieillir en général.		
21c8/21c10 Veiller à l'existence de conventions avec tous les partenaires et à leur réactualisation périodique.		
21c12 Développer le réseau de soins en particulier en impliquant les différents référents professionnels.		
24b2 Actualiser le plan de continuité de l'activité (PCA) dans le cadre du plan bleu		
24c1/24c3 Continuer à déployer l'outil AGEVAL en particulier le module AGEDOC		
25a4 Créer une évaluation de la gestion du dossier du résident au moyen d'indicateurs		
26a3 Adapter aux situations à risque identifiées dans l'établissement, des dispositifs. Prévoir des consignes, sensibilisation et formation.		
26a4 Intégrer dans le plan bleu la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants,...).		
26c1 Prévoir le déploiement d'un outil de traçabilité en restauration avec le fournisseur de denrée alimentaires. (OCTOPLUS)		

**Critère 26.d : Gestion du linge**

**Points forts**

- > Les circuits des linges propres et sales sont séparés.
- > Il existe une traçabilité des opérations d'hygiène et de maintenance réalisées.
- > Le matériel utilisé est adapté à l'activité.
- > L'établissement prend en charge le linge personnel des résidents.
- > Il existe un système d'identification du linge personnel des résidents.
- > En cas de dégâts lors de la prise en charge, l'établissement garantit une indemnisation.
- > 26d1) La gestion du linge est réalisée dans le respect des bonnes pratiques d'hygiène (méthode RABC) : séparation des circuits du linge propre/sale, plan de nettoyage et désinfection du matériel et des locaux...



**Points faibles**

- > 26d1) La gestion du linge ne respecte pas les bonnes pratiques d'hygiène (méthode RABC) par le non port d'une tenue spécifique à chaque zone.
- > 26d2) et> 26d4) La procédure du circuit du linge (sale, propre, stockage, contaminé) et celle concernant le nettoyage spécifique du linge pour éviter toute contamination, en cas d'infection, sont en cours de réactualisation.
- > 26d7) Il n'y a pas de traçabilité de l'activité de la blanchisserie.
- > 26d8) Les besoins par secteur ne sont pas tous quantifiés. Les approvisionnement correspondent davantage à des besoins à type d'urgence.
- > 26d12) Aucun contrôle bactériologique du linge n'est réalisé. Un contrôle visuels (audits) est régulier.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018



Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1
Actions		Pilotes	Échéance	
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.				
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.				
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.				
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.				
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.				
16a2 Actualiser le protocole Douleur.				
16a5 Définir et former un référent Douleur.				
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.				
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.				
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels				
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).				
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.				
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.				
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.				
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.				
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.				
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.				
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.				
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.				
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang				
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.				
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.				
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017				
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.				
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires				



15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018
--	--	------------

### Critère 26.e : Achats éco-responsables et approvisionnements

#### Points forts

- > Les besoins des secteurs d'activité sont évalués sur le plan quantitatif et qualitatif en associant les utilisateurs.
- > La politique d'achat et de relations avec les fournisseurs prend en compte les principes applicables à un achat éco-responsable.
- > Les secteurs d'activité utilisateurs sont approvisionnés à périodicité définie et en cas d'urgence.



## La qualité et la sécurité de l'environnement

## Détails des critères

## Critère 27.a : Gestion de l'eau

**Points forts**

- > Une démarche globale de gestion de la qualité de l'eau est définie et validée.
- > L'établissement dispose d'un carnet sanitaire.

**Points faibles**

- > 27a2) Un plan de maintenance préventif et curatif des installations est en cours après un contrôle ARS datant de mai 2017, il en découle ces objectifs :  
C11 ARS Détartrer et désinfecter les 2 ballons au moins une fois par an.  
C14 ARS Supprimer le mitigeur général ou à défaut s'assurer un départ de boucle en production supérieur ou égal à 55°C et pour disposer d'un retour de boucle supérieur ou égal à 50°C.  
C15 ARS Equiper les lavabos de mitigeurs à butées de température pour mettre à disposition des résidents de l'eau à température inférieure ou égale à 50°C et vérifier le réglage des mitigeurs des lavabos et douches au moins une fois par an.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		



26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		
27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

**Critère 27.b : Gestion de l'énergie**

**Points faibles**

- > 27b1) Une politique de maîtrise des consommations et des dépenses d'énergie n'est pas définie.
- > 27b2) Un plan de maintenance des installations n'est pas mis en oeuvre.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management des ressources		DUHOUX Anais	30/11/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
22a2 Maintenir la qualité, la continuité et la sécurité de l'accompagnement du résident en cas d'absentéisme avec les contraintes budgétaires.		
22a8 Favoriser les échanges et la coordination entre les différents corps de métier.		
21a11 Mieux maîtriser la procédure d'inscription aux formations pour limiter le nombre de demande annulée.		
22a13 Vérifier la formation professionnelle du personnel avant le recrutement.		
22c1/22c3 Identifier une périodicité définie de réévaluation du Document Unique, ainsi que le programme de prévention des risques.		
22c5 Relister l'ensemble des locaux qui doivent être fermés, prévoir un programme annuel de vérification des systèmes de fermetures.		
22d4 Intégrer dans le PACQ les recommandations du DUERP et en assurer le suivi.		
22d5 Réfléchir à un moyen de communiquer les conclusions des enquêtes de satisfaction du personnel ainsi que les actions d'amélioration aux instances telles que le CHSCT, CTE...		
23a3/24a4 Adapter les outils de l'établissement aux nouvelles exigences de comptabilité analytique		
26b1 Rédiger, diffuser et faire appliquer le programme de maintenance de l'établissement.		
26d8 Accompagner le référent professionnel lingerie dans la mise en place d'une gestion des stocks efficace en lingerie.		



27a2/27b2 Rédiger, diffuser, faire appliquer un plan de maintenance préventif et curatif des installations qui prenne en considération toutes les recommandations du contrôle ARS de 2017 (C11/C14/C15)		
27b1 Intégrer dans la liste des contrôles réalisés par l'agent technique un suivi des consommations et des dépenses d'énergie.		
23b2 Finaliser les PACQS suite à l'élaboration de l'évaluation interne 2017.		30/11/2018

**Critère 27.c : Hygiène des locaux**

**Points forts**

- > Il existe un plan de nettoyage et de désinfection pour les locaux communs.
  - > Il existe un plan de nettoyage et de désinfection des espaces privés.
  - > Les modalités de traçabilité sont définies et mises en oeuvre.
- Il existe un planning de bio nettoyage établie par la référente hygiène.

**Points faibles**

- > 27c3) Les protocoles de nettoyage des locaux sont en cours de réactualisation.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		



16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

**Critère 27.d : Gestion des déchets**

**Points forts**

- > L'impression des documents papiers est évaluée et maîtrisée.
- > 27d2) Le tri des déchets est effectif.



**Points faibles**

> 27d1) et > 27d3) La procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI est en cours de réactualisation.

> 27d2) Cependant, cela est vrai dans le secteur soin et à revoir dans le secteur cuisine. Ceci fait effet de la visite ARS de mai 2017, en posant cet objectif :

C8 ARS Augmenter la taille du bac de l'office de soins recevant le carton DASRI en cours de remplissage. Apposer le pictogramme de signalement d'un danger biologique sur ce bac ainsi que sur le bac de stockage final des DASRI avant enlèvement.

> 27d5) L'établissement a catégorisé et quantifié sa production de déchets et d'effluents sur un teps défini sur la demande de l'ARS (visite de mai 2017), objectifs en lien :

C6 ARS Évaluer sur une période de 6 mois consécutifs la production de DASRI par pesage des emballages fermés définitivement afin de vérifier si la production est compatible avec la fréquence de collecte trimestrielle (< à 5kg/mois)

C9 ARS Si la production moyenne mensuelle dépasse 5kg/mois (résultat du constat C1), installer dans le bâtiment spécifique au stockage des DASRI (signalé, fermé, ventilé, éclairé, lavable) conformément à l'arrêté du 7 septembre 1999. Revoir le contrat avec le collecteur (fréquence de collecte mensuelle).

> 27d6) Des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels sont en cours d'organisation. Cet item met en évidence un objectif de l'ARS :

C7 ARS Compléter la procédure de tri sur la nécessité d'actionner les fermetures provisoires des contenants DASRI dès lors qu'ils ne sont pas utilisés et du lavage périodique du conteneur de stockage final et du bac de l'office de soins. Systématiser la formation des nouveaux arrivants à la procédure de gestion des DASRI. Afficher la procédure de tri dans l'office de soins.

La négociation pour changer de prestataire DASRI pour basculer sur GREDHA n'est toujours pas formalisé.

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		



16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		
22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prennent en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018



## Management de la qualité et sécurité des soins

### Le programme global et coordonné de management de la qualité et de la sécurité des soins

#### Détails des critères

#### Critère 28.a : Obligations légales et réglementaires

##### **Points forts**

- > Une veille réglementaire et normative est réalisée par un responsable identifié.
- > L'établissement met en oeuvre les actions consécutives aux recommandations issues des contrôles réglementaires en fonction du plan de priorisation.
- > La direction assure un suivi du traitement des non-conformités réglementaires.
- > Il existe un plan bleu dans l'établissement.
- > L'établissement satisfait aux obligations réglementaires sur l'amiante

##### **Points faibles**

> 28a5) L'établissement ne satisfait pas totalement aux obligations réglementaires sur le gaz Radon C2 ARS L' ARS recommande de réaliser lors de la prochaine période hivernale d'octobre à avril, le diagnostic radon de l'établissement par un organisme agréé de la liste Niveau 1 (option A), qui vous a été remise lors de l'inspection. Il est recommandé d'effectuer une mesure complémentaire dans le vide sanitaire ainsi que dans le sous-sol, même si ces zones ne sont pas des zones de séjour. Les résultats sont à transmettre à l'ARS. L'établissement devra communiquer les résultats de ces mesures aux différentes instances représentatives professionnelles.

\* cette recommandation deviendra une obligation à la sortie des textes réglementaires attendue courant 2017.

La démarche est actuellement en cours, une première étude a été menée et révèle le besoin d'une mise en conformité d'une pièce entraînant par ailleurs un deuxième contrôle.

##### **Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Management de la qualité et sécurité des soins		DUHOUX Anais		1

Actions	Pilotes	Échéance
28a5 faire réaliser le diagnostic Radon et apporter des actions correctives nécessaires (recommandation C2 du contrôle ARS 2017).		

#### Critère 28.b : Programme de gestion des risques et d'amélioration de la qualité



**Points forts**

- > Un programme de gestion des risques et d'amélioration de la qualité est formalisé.
- > Les réponses à ce questionnaire sont discutées en équipe.
- > Il existe des groupes de travail thématiques consacrés à l'amélioration de la qualité, associant les résidents et les professionnels concernés.
- > Les événements indésirables, incidents et accidents donnent lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition.
- > Les actions d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques font l'objet d'une communication interne et/ou externe.
- > 28b3) Des plans d'actions d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques découleront de l'évaluation interne, bien qu'ils existaient avant, l'évaluation interne constitue un nouveau départ.
- > 28b4) Le suivi des plans d'actions des secteurs d'activité sera assuré dans la suite logique.

**Critère 28.c : Maîtrise du risque infectieux**

**Points forts**

- > Des procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux sont établis : Élimination des déchets, hygiène des locaux, DASRI.
- > Des procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux sont établis : conduites à tenir en cas de prélèvement légionelle positif et en cas de légionellose.
- > L'établissement privilégie le matériel à usage unique et met à disposition de son personnel le matériel d'hygiène de base : SHA, désinfectant...
- > Les professionnels connaissent les procédures de traitement et de désinfection des équipements et dispositifs médicaux.
- > Des actions de surveillance et de prévention du risque infectieux, incluant celles issues des signalements, identification des chambres contaminées, mesures à mettre en oeuvre... sont appliquées.
- > Les résidents à risque infectieux sont identifiés et les règles d'hygiène renforcées.
- > Une procédure relative à l'isolement des personnes atteintes d'une infection est définie, connue et appliquée.
- > La formation des professionnels à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux est assurée.
- > Les professionnels sont régulièrement sensibilisés à l'hygiène des mains, à l'usage de SHA, de solutions antiseptiques, au port de protections...
- > Les professionnels connaissent les procédures d'information des tutelles en cas d'infection (MISP).
- > Une liaison institutionnelle entre l'établissement et les réseaux d'hygiène de type ARLIN est mise en place.
- > Le circuit d'élimination des DASRI (Déchets d'activités de soins à risques infectieux) est conforme à la réglementation et connu des professionnels.
- > Les professionnels sont attentifs aux infections et savent comment et qui informer le cas échéant.
- > Un lien est établi entre les professionnels et le médecin coordonnateur pour la transmission d'informations relatives au risque infectieux, et aux autres risques de santé (dispositif réglementaire, communication des tutelles...)
- > 28c1) Des procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux sont établis : Hygiène des résidents : corporelle, bucco-dentaire, prothèses...
- > 28c3) Des procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux sont établis : Accidents d'exposition au sang.



**Points faibles**

- > 28c1) Cependant, les procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux sont en cours de réactualisation.
- > 28c2) Les procédures et protocoles de surveillance et de prévention du risque infectieux ne sont pas établis concernant le lavage des mains des résidents.
- > 28c3) Les protocoles et procédures concernant le risque d'Accidents d'exposition au sang ne sont néanmoins pas connus de tous.
- > 28c18) Concernant les risques infectieux, Il n'est pas établi de lien entre le médecin coordonnateur et les partenaires extérieurs (médecin traitant, réseaux, hôpitaux...).

**Plan d'actions provisoire**

Objectifs	Thèmes	Responsables	Échéance	Priorité
Médicaments/Soins médicaux et paramédicaux		DUHOUX Anais	28/07/2018	1

Actions	Pilotes	Échéance
15a8 Actualisation de la liste référentielle (livret thérapeutique) par le médecin coordonnateur.		
15a9 Éclaircir auprès de l'équipe la notion de pharmacovigilance.		
15b13 Formaliser une procédure d'autogestion des traitements par le résident.		
15c5 Intégrer le suivi des actions d'amélioration du Diagnostic du circuit du médicament dans l'outil Plan d'action d'AGEVAL.		
16a1 Formaliser une procédure de prise en charge de la douleur.		
16a2 Actualiser le protocole Douleur.		
16a5 Définir et former un référent Douleur.		
16a6 Intégrer dans le projet de soins, la gestion des mesures de la douleur.		
16b1 Formaliser les outils d'évaluation de la nutrition.		
16b2 Actualiser les protocoles de prise en charge des troubles nutritionnels		
16b10 Créer une fiche technique de préparation des repas à texture modifiée (haché, mixé).		
16c1/16c2 Réactualiser les procédures et les protocoles en lien avec les problèmes d'incontinence.		
16d1 Actualiser une procédure et des outils d'évaluation, de réévaluation, de prévention, de suivi des escarres.		
16e1 Actualiser les protocoles en lien avec les chutes.		
16e2 Actualiser les protocoles sur la contention.		
16e7 Réfléchir à une prise de contact avec un professionnel ergothérapeute.		
16f4 Mettre en place une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire.		
16f7 Formaliser une procédure de suivi dentaire, y inclure un indicateur de mesure de l'amélioration de la prise en charge.		
17a3 Réaliser un protocole dans l'accompagnement des personnes spécifiques.		



22c4 Rédiger, diffuser, faire appliquer les protocoles sur l'hygiène professionnelle (lavage des mains, circuits propres et sales,...) et sur les conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang		
26d2/ 26d4/26d7/26d12 Rédiger, diffuser et faire appliquer la procédure du circuit du linge. Y intégrer la notion de traçabilité et de contrôle bactérien.		
27c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer des protocoles de nettoyage des locaux.		
27d1 à 27d6 Rédiger la procédure concernant la gestion, le stockage et l'élimination des déchets et celle spécifique aux DASRI qui prenne en compte les recommandations C6/C7/C8/C9 du contrôle ARS 2017		
28c1/28c2/28c3 Rédiger, diffuser et faire appliquer les protocoles en lien avec le risque infectieux.		
28c18 Faciliter le lien entre le médecin coordinateur et les réseaux hygiène partenaires		
15a2 Finaliser la procédure du circuit du médicament et actualiser les protocoles et documents d'enregistrement.		28/07/2018

#### Critère 28.d : Évaluation des risques

##### ***Points forts***

Une politique de gestion des risques est mise en place dans l'établissement. Elle est mise en valeur par la présence de deux assistants de prévention, et la réalisation du Document Unique d'Évaluation des risques professionnels. L'intégration dans le logiciel AGEVAL est par ailleurs en cours.

- > L'établissement évalue les risques dans les secteurs d'activité.
- > Des actions de prévention, d'atténuation et de récupération sont mises en place.
- > Une cartographie des risques a été réalisée par l'établissement.

#### Critère 28.e : Gestion des événements indésirables

##### ***Points forts***

- > Une organisation est en place pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables.
- > Des actions correctives sont mises en oeuvre suite aux analyses.
- > Il existe un système permanent de notification et de suivi des anomalies :
  - dans le champ de la vie quotidienne
  - dans le champ du soin
- > Les situations de crise sont identifiées.
- > Les événements indésirables font l'objet d'un archivage après leur traitement.
- > Un bilan des événements indésirables est communiqué ou présenté au personnel (en conservant l'anonymat des personnes concernées).

#### Critère 28.f : Gestion de crise



**Points forts**

- > 28f1) Une organisation destinée à faire face aux situations de crise est mise en place et diffusée à l'ensemble des professionnels concernés. (C19 ARS 28a4)
- > 28f2) Les plans d'urgence sont établis. (C19 ARS 28a4)
- > 28f3) Les procédures d'alerte pour les situations de crise et les plans d'urgence sont opérationnels.

**Points faibles**

- > 28f4) Aucun test n'a été réalisé pour simuler l'apparition de certaines situations de crise (Attentats, confinement).



## La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers

### Détails des critères

#### Critère 29.a : Système de gestion des plaintes et réclamations

##### **Points forts**

- > Les plaintes et réclamations sont traitées dans le cadre des évènements indésirables (déclaration, analyse et traçabilité)
- La gestion des plaintes et réclamations est organisée (procédure formalisée, responsabilités définies).
- > Les plaintes et réclamations sont traitées en lien avec les professionnels concernés.
- > Le plaignant est informé des suites données à sa plainte et des éventuelles actions correctives mises en oeuvre.
- > Un bilan des plaintes et réclamations est communiqué ou présenté au personnel (en conservant l'anonymat des personnes concernées).

#### Critère 29.b : Évaluation de la satisfaction des résidents et familles

##### **Points forts**

- > La satisfaction des usagers est évaluée selon une méthodologie validée.
- > La satisfaction des résidents et des familles est recherchée dans les différents domaines de l'établissement (repas, activités, confort, etc.).
- > Des actions d'amélioration sont mises en oeuvre au niveau des secteurs d'activité et font l'objet d'un suivi.
- > Le recueil de la satisfaction des résidents et familles est effectué régulièrement.
- > Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est informé des conclusions des recueils de satisfaction.
- > Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est informé des actions menées dans le cadre de l'amélioration de la satisfaction des résidents et familles.



## Commentaires

essai commentaire



## Conclusion

Pour promouvoir un management participatif par la qualité, il convient de s'appuyer une équipe pluri compétente. L'engagement de la direction est primordial. Le Directeur initie (fonction projet), implique (fonction managériale), facilite (fonction organisationnelle) et il coordonne.

Pour se maintenir en démarche d'amélioration continue de la qualité, et ce dans un contexte de plus en plus contraint pour éviter l'épuisement un effort particulier doit porter sur l'efficience ; il doit également :

Donner de la lisibilité (savoir ou l'on va),

Du sens (pourquoi on y va),

De la méthode (comment on y va)

Donner du sens, c'est d'abord communiquer, expliquer les choix, pour que les décisions soient comprises, et e contrôle accepté.

Donner du sens, c'est ensuite structurer la démarche coopération mutualisation mise en place outils

Donner du sens, c'est aussi impliquer l'ensemble des personnels au travers de l'espace référent. La plupart des salariés ont des responsabilités institutionnelles au travers pour chacun le système des références, pour certains le pilotage de plans d'amélioration.

Donner du sens, c'est enfin rendre cohérent le calendrier par rapports aux contractualisations CPOM et en compilant ensemble des démarches dans pacq en septembre.

Notre objectif est de prendre en considération les objectifs fixés par les partenaires institutionnels, tels que la notion de territoire et la coopération inter établissement.

Cette évaluation interne, la démarche de contractualisation à venir nous permettront de nous inscrire dans un territoire et dans une logique de coopération.



## Annexes

- Plan d'actions provisoire