

Rapport de visite d'évaluation

EHPAD RESIDENCE LES OGIER

175 RUE DES OGIER
59170 CROIX

08/07/2025 - 10/07/2025

BIOCONSULTANTS

8 ALLEE DU CHATEAU BLANC 59290 WASQUEHAL

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-1959, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr

Table des matières

Introduction	3
Présentation de l'ESSMS	4
Déroulé de la visite	5
Résultats	6
Synthèse des cotations	6
Focus sur les critères impératifs	49
Cotation des chapitres par thématiques	56
Chapitre 1 - La personne	56
Chapitre 2 - Les professionnels	88
Chapitre 3 - L'ESSMS	99
Niveau global atteint par l'ESSMS	115
Observations de l'ESSMS	118
Annexes	121
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	121
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	124

Introduction

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

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

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

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

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

Les principes de cotation

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

Les cotations possibles sont les suivantes :

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

Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	Violette FRENAY
FINESS juridique	590001137
Adresse de l'entité juridique	177 RUE DES OGIERS 59170 CROIX
Date d'ouverture	31/12/1991
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	31/12/2024
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	
Autres informations	

EHPAD RESIDENCE LES OGIERS	
FINESS géographique	590783361
SIRET	26590721200012
Adresse du site évalué	175 RUE DES OGIERS 59170 CROIX
Département / Région	Nord / Hauts-de-France
Catégorie FINESS	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Activités	EHPAD
Modalités d'accueil	Permanent
Nombre de places	90
Nombre d'ETP	56
GMP (Gir Moyen Pondéré)	736
PMP (Pathos Moyen Pondéré)	251

Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
4

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	BIOCONSULTANTS
Siret de l'organisation	44872174600031
Adresse complète	8 ALLEE DU CHATEAU BLANC 59290 WASQUEHAL
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-1959, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Apolline COCKENPOT
Noms des évaluateurs	Apolline COCKENPOT Valentine LERAY

Dates de transmission	
Pré-rapport	04/08/2025
Observations	02/09/2025
Rapport final	03/09/2025

Résultats

Synthèse des cotations

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des cotations retenues lors de la visite d'évaluation, ainsi que les éléments de preuve consultés et les éléments justificatifs associés à toute cotation « NC ».

		Cotation
Chapitre 1	La personne	3,63
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,73
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,59
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	4
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	4
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	4
Critère 1.2.2	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	4
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	4
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	3
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	4
	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	4

	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	4
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
Critère 1.2.6	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.	3,63
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.	3,25
	EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 0 : Contrat de séjour signé (absence de date)	
	Formulaire de droit à l'image signé (absence de date)	
	Règlement de fonctionnement signé (absence de date)	
	Charte des droits et libertés	
	AT 1 : Contrat de séjour signé le 3 juillet 2018, règlement intérieur dans le dossier, charte de la personne accompagnée affichée dans l'établissement	
	AT2 : Courrier pour demande d'aide sociale par le CCAS du 10/01/2023	
	Désignation de la personne de confiance du 11/01/2023, signé par la personne de confiance également	
	Contrat de séjour signé (non daté)	
	Formulaire de droit à l'image (non daté)	
	Attestation de réception du règlement de fonctionnement 11/01/2023	
	AT 3 : Contrat de séjour signé (absence de date)	
	Formulaire de droit à l'image signé le 15/10/2024	
	Règlement de fonctionnement signé (absence de date)	
	Charte des droits et libertés	
Critère 1.2.7	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	2,5
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	2,5
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 0 : Cohérence des propos des professionnels	
	AT 1 : Cohérence des propos des professionnels	
	AT 2 : Cohérence des propos des professionnels	
	AT 3 : Absence d'élément de preuve	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,59

Critère 1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	3,67
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,5
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	3,5
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Compte-rendu réunion CVS 14/05/2024 : Mise à jour du contrat de séjour, Approbation du règlement intérieur CVS, Info : espace fumeur	
Critère 1.3.2	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée.	3,5
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Contrat de séjour signé (absence de date) Règlement de fonctionnement signé (absence de date) Charte des droits et libertés AT 1 : Echange entre professionnels en transmissions et groupe de travail, stand sur les connaissances des soignants Contrat de séjour signé le 3 juillet 2018, règlement intérieur dans le dossier AT 2 : Transmission du 18/02/2025 : rappel des règles de vie Attestation de réception du règlement de fonctionnement 11/01/2023 AT 3 : Plan de soin 09/07/2025 : coucher à 20h Projet d'accompagnement du 06/06/2025	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 1.4.1	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.	4
	EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement.	4
	EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	4
Critère 1.4.2	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.	4
	EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
	EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,71
	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres	

Objectif 1.5	formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,26
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,88
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou autres formes de participation.	2,33
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	1,67
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	3,5
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Affichage CVS avec date du prochain CVS	
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,89
	EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	2,67
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Affiche du dernier compte rendu de CVS du 29/04/2025	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 0 : La personne n'a pas posé de questions en CVS ou lors d'autres instances. AT 1 : La personne n'a pas posé de questions en CVS ou lors d'autres instances.	
Critère 1.5.3	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	4
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	4
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Affichage du CR du CVS du 29/04/2025 AT 1 : Compte rendu en face de l'ascenseur (commission animation, CVS, commission menu). Lors de l'admission il y a des explications sur les instances collectives par la direction AT 2 : Affichage du CR du CVS du 29/04/2025 AT 3 : Affichage du CR du CVS du 29/04/2025	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
Critère 1.6.1	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte.	4
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	4
	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	4
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	4
	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	4

Critère 1.6.2	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 0 : Dossier Netsoins onglet "Projet personnalisé" Transmission du 07/07/2205 : échanges avec la psychologue Les professionnels recueillent les habitudes de vie à l'entrée. Une synthèse du résident est réalisée à l'admission par la cadre de santé, la psychologue réalise un échange une semaine après l'entrée. Le plan de soin est créé grâce à ses informations. AT2 : Habitudes de vie dans le dossier Netsoins Transmission du 31/03/2025 : demande de changement de chambre, transmis à la cadre, changement de chambre effectué Recueil de données Plan de soins : plateau en chambre	
Critère 1.6.3	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	4
	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Objectif 1.7	AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/12/205 AT 1 : PAP le 18/06/2024 AT 2 : Transmission du 31/03/2025 : demande de changement de chambre, transmis à la cadre, changement de chambre effectué Recueil de données Plan de soins : plateau en chambre	
	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,92
	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé.	4
Critère 1.7.1	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	4
	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.	3,75
	EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.	3,75
	EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	3,75
Critère 1.7.3	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/12/205 Formulaire de droit à l'image signé (absence de date) AT 1 : Refus de soins: transmissions du 10/05/2025 par un soignant AT 2 : Plan de soins du 06/05/2025 : refus tracé, report de soins le lendemain Plan de soins 01/04/2024 : report de soins suite à un refus	
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.	4

Critère 1.7.4	EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier.	4
	EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/12/205 Formulaire de droit à l'image signé (absence de date) Contrat de séjour signé (absence de date) AT 1 : Transmissions du 10/05/2025 sur le refus de soin de la personne accompagnée AT2 : Contrat de séjour signé (non daté) Formulaire de droit à l'image (non daté) Attestation de réception du règlement de fonctionnement 11/01/2023 AT 3 : Contrat de séjour signé (absence de date) Formulaire de droit à l'image signé le 15/10/2024 Règlement de fonctionnement signé (absence de date)	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,55
Critère 1.8.1	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	4
Critère 1.8.2	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.	4
	EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire.	4
	EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	4
Critère 1.8.3	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/12/205 Dossier Netsoins "Centres d'intérêts" AT 1 : Présentation des animations quotidiennes par l'animatrice, le planning d'animation est donné en chambre aux résidents. Il est également présent dans l'ascenseur et dans le hall. Transmissions de l'animatrice sur le logiciel lors de la présence en animation. Transmissions: loto le 4 juillet 2025 AT 2 : Planning d'animations semaine du 07/06/2025 PAP du 04/12/2025	

	AT 3 : Planning d'animations semaine du 07/06/2025 PAP du 06/06/2025	
Critère 1.8.4	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> AT 1 : Lors de l'entrée, un recueil de ses habitudes de vie est réalisé, transmission sur la personne accompagnée dans le logiciel de soins: sortie le vendredi matin pour faire ses courses Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous pensions que sur le volet vie culturelle et sociale nous aurions une * compte-tenu de tout ce que nous faisons, et notamment sur la partie culturelle avec un programme étoffé et une logique d'ouverture effective sur le territoire proposé aux résidents via les soirées culturelles. ». L'organisme évaluateur précise que l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est valorisée par une cotation optimisée au critère 3.4.5. AT 2 : Transmission du 04/07/2025 : loto Transmission du 27/03/2025 : sortie extérieure Transmission du 27/02/2025 : lien intergénérationnel Transmission du 12/12/2024 : repas de Noel AT 3 : Participation au loto le 04/07/2025 Transmission du 19/06/2025 : fête de la musique et soirée stand up Transmission du 06/06/2025 : chanson Transmission du 10/06/2025: atelier théâtre Transmission du 29/04/2025 : gym douce Transmission du 30/04/2025 : rencontre intergénérationnelle Transmission du 03/04/2025 : lecture du journal	4 4 4
Critère 1.8.5	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance. EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées. <i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Absence d'élément de preuve AT 1 : Transmissions dans le logiciel de soins dans centre d'intérêt à l'entrée AT 2 : Absence d'élément de preuve AT 3 : Absence d'élément de preuve	1,75 1,75 1,75
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	3,84
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	3,67 3,67 3,67

Critère 1.9.2	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.	4
	EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés.	4
	EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmission de 01/2024 : lecture du journal AT 1 : l'animatrice distribue les documents pour voter dans les chambres au moment des élections, des sorties sont réalisées avec l'animatrice pour aller voter Dossier Netsoins AT 2 : Transmission du 03/04/2025 : lecture du journal AT3 : Transmission du 03/04/2025 : lecture du journal	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,74
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,48
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.	1
	EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	1
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.	1
	EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement.	1
	EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	1
Critère 1.10.3	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	3,88
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	3,75
	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/01/2025 AT 1 : Grille AGGIR du 27/05/2024 AT 2 : PAP du 04/12/2025 Avenant au contrat de séjour le 19/09/2023 : le résident a pris connaissance du PAP AT 3 : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) du 06/06/2025	
Critère 1.10.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.	1,63
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	2
	EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée.	1,25
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/01/2025	

	Avenant au contrat de séjour signé AT 1 : Les PAP sont actualisés tous les ans, 6 mois après l'entrée. Le recueil est réalisé par la cadre de santé. La personne accompagnée signe l'avenant au PAP. La personne accompagnée n'a pas souhaité que son entourage accède au PAP. PAP fait le 18 juin 2024 AT2 : PAP du 04/12/2025 Avenant au contrat de séjour le 19/09/2023 : le résident a pris connaissance du contrat de séjour AT 3 : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) du 06/06/2025	
Critère 1.10.5	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.	3,88 3,75 4
	<i>Éléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/01/2025 AT 1 : PAP du 18/06/2024 Le plan de soin de la personne accompagnée a changé selon son PAP en 2022, il y a un suivi des activités selon ses demandes par l'animatrice (planning animation de la personne accompagnée dans le logiciel de soins) AT 2 : Transmission du 04/07/2025 : loto Transmission du 27/03/2025 : sortie extérieure Transmission du 27/02/2025 : lien intergénérationnel Transmission du 12/12/2024 : repas de Noël AT 3 : Participation au loto le 04/07/2025 Transmission du 19/06/2025 : fête de la musique et soirée stand up Transmission du 06/06/2025 : chanson Transmission du 10/06/2025 : atelier théâtre Transmission du 29/04/2025 : gym douce Transmission du 30/04/2025 : rencontre intergénérationnelle Transmission du 03/04/2025 : lecture du journal	
	Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	3,5 3,75 3,25
Critère 1.10.6	<i>Éléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/01/2025 AT 1 : PAP en 2022, en 2023 et en 2024 AT2 : PAP du 04/12/2025 Avenant au contrat de séjour le 19/09/2023 : le résident a pris connaissance du contrat de séjour AT 3 : Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) du 06/06/2025	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3

Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	2
	EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.	2
	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	2
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	4
	EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.	4
	EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	4
	EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	N.C
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 0 : Affichage relatif au répit des aidants	
	AT 1 : Maison des aidants à Lille, affiche avec numéro de téléphone dans le pc soins et SAS d'entrée, affiche dans les couloirs : infographie pour soutenir les aidants, psychologue à temps partiel dans l'établissement	
	AT 2 : Affichage relatif au répit des aidants	
	AT 3 : Affichage relatif au répit des aidants	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	AT 0 : L'entourage n'a pas nécessité d'orientation ou d'accompagnement vers un dispositif de répit.	
	AT 1 : L'entourage n'a pas nécessité d'orientation ou d'accompagnement vers un dispositif de répit.	
	AT 2 : L'entourage n'a pas nécessité d'orientation ou d'accompagnement vers un dispositif de répit.	
	AT 3 : L'entourage n'a pas nécessité d'orientation ou d'accompagnement vers un dispositif de répit.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,79
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,58
Critère 1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.	4
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	4
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	4
Critère 1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	3
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	3,25
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	2,75
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 0 : AGGIR 27/05/2024	

	AT 1 : Grille AGGIR réalisée à l'entrée, plan de soin aide pour la douche à l'entrée, et changement de draps; aide pour la toilette du bas par l'équipe de nuit dans plan de soin AT 2 : GIR du 27/05/2024 Transmission du Recueil de données : séances de kinésithérapie 2 à 3 fois par semaine. Plan de soins : toilette aide complète, GIR du 28/11/2024	
Critère 1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/01/2025 Transmission du 08/06/2025 : rencontre individuelle Transmission du 07/07/2025 : échanges avec la psychologue AT 1 : Pas de perte d'autonomie, prise de thérapeutiques seul évalué par IDE puis par le médecin avec réévaluation, grille AGGIR réalisée en 27/05/2024, sous curatelle, participation aux activités et aux animations AT 2 Plan de soin du 10/07/2025 MMS 15/10/2024 dans le suivi psychologique Plan de soins : toilette aide complète GIR du 28/11/2024	3,75 3,75 3,75
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 0 : La PA indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet. AT 1 : La personne accompagnée indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet. AT 3 : La personne accompagnée indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet.	4 4 4
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement.	4 4 4

	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 0 : La personne n'a pas eu de besoin concernant l'accès ou le maintien dans son logement. AT 1 : La personne n'a pas eu de besoin concernant l'accès ou le maintien dans son logement. AT 3 : La personne n'a pas eu de besoin concernant l'accès ou le maintien dans son logement.	
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement.	4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Aucun AT 1 : Aucun AT2 : Transmission du 31/03/2025 : demande de changement de chambre, transmise à la cadre, changement de chambre effectué AT 3 : Aucun	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 0 : La personne n'a pas exprimé de besoin concernant son logement. AT 1 : La personne n'a pas exprimé de besoin concernant son logement. AT 3 : La personne n'a pas exprimé de besoin concernant son logement.	
	Thématique	Accompagnement à la santé 3,42
	Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé. 3,56
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	4 4 4
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé. EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	3,75 3,75 3,75
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Dossier médical : antécédents indiqués AT1 : Rappel de vaccin par courrier que monsieur gère seul, prise en charge par IDE pour la vaccination grippe et covid en 2024 AT 2 : Dossier médical : antécédents indiqués AT 3 : Dossier médical : antécédents indiqués	
Critère 1.14.2	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	3,25

Critère 1.14.3	EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	3,25
	EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.	3,25
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : 23/01/2025 : vaccination COVID Observation du 23/01/2025 : vaccination COVID Résultats du bilan sanguin du 13/05/2025 AT 1 Dossier de la personne : pas de régime particulier, la vaccination est réalisée en 2024 contre le covid et la grippe Suivi du poids du 25/06/2025 Suivi de la diurèse 09/07/2025 Bilan sanguin du 05/03/2025 AT 3 : Résultat du dernier bilan sanguin 04/2025	
Critère 1.14.4	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.	3,38
	EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.	3,5
	EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.	3,25
Critère 1.14.5	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Affichages relatifs à la canicule Affichages relatifs à la vaccination AT 1 : Dossier de la personne : Gestion du courrier seul par la personne accompagnée, réception des courriers concernant les dépistages, la vaccination AT 2 : Affichages relatifs à la canicule Affichages relatifs à la vaccination AT 3 : Affichages relatifs à la canicule Affichages relatifs à la vaccination	
	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	3,75
	EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	3,75
Critère 1.14.5	EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	3,75
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmisison du 20/05/2025 : organisation d'un rendez-vous en ophtalmologie Gestion et reception seul du courrier pour le cancer colo rectal, explications par l'infirmière , AT 1 : Transmisison du 19/03/2025 : organisation et retour de la consultation en ophtalmologie, ordonnance transmise AT 3 : Dossier médical : indique la présence de la famille pour les rendez-vous médicaux	

Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3,25
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3,25
<i>Eléments de preuve :</i>		
AT 0 : Facture formation prise en charge de la santé buccodentaire 07/10/2024 et 08/10/2024		
AT 1 : Absence d'élément de preuve		
AT 2 : Facture formation prise en charge de la santé buccodentaire 07/10/2024 et 08/10/2024		
AT 3 : Facture formation prise en charge de la santé buccodentaire 07/10/2024 et 08/10/2024		
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,92
Critère 1.15.1	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.	4
	EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins.	4
Critère 1.15.2	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.	4
	EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée.	4
	EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique.	4
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.	4
	EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins.	4
	EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins.	4
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>		
AT 1 : La personne affirme qu'elle n'a pas refusé de soins.		
AT 2 : La personne accompagnée n'a jamais refusé de soins.		
Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	3,67
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	3,75
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	3,5
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	3,75
	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	4

Critère 1.15.5	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Dossier médical : antécédents indiqués Observation médicale du 13/06/2025 AT1 : Transmissions du 29/06/2025 : accompagnement au soin spécifique Dossier Netsoins : antécédents AT 2 : Plan de soins : changement de sonde vésicale 05/06/2025 Dossier médical : antécédents Prescriptions réévaluées le 20/04/2025 AT 3 : Dossier médical : antécédents indiqués (16/10/2024) Observations médicales 17/06/2025	
Critère 1.15.6	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.	4
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmission du 25/10/2023 : passage de l'EMSP AT 1 : Dossier médical : observations médicales AT 2 : Observation médicale du 05/06/2025, appel du SAMU AT 3 : Observations médicales du 17/06/2025 : médecin sollicité, traitement mis en place	
Critère 1.15.7	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.	4
	EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.	4
	EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Prescriptions d'antalgiques dans le dossier de la personne AT 1 : Recueil de données à l'entrée, le plan de soin est ajusté selon son accompagnement (aide pour le dos et les pieds dans le plan de soin) AT 2 : Prescriptions réévaluées le 20/04/2025 AT 3 : Plan de soins	
Critère 1.15.8	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.	3,75
	EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne.	3,75
	EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne.	3,75
	EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition.	3,75
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmission du 07/07/2205 : échanges avec la psychologue Projet d'accompagnement personnalisé du 18/12/2024 au 18/012/205	

	AT 1 : salle Snoezelen dans le planning d'animation de la personne accompagnée. AT 2 : Cohérence des propos des professionnels AT 3 : PAP du 06/06/2025	
Critère 1.15.9	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Attestation de formation Initiation Snoezelen 01/11/2024 AT 1 : Formation sur la douleur avec attestation, salle snoezelen, formation aromathérapie Plan de formation 2023, 2024 AT 2 : Attestation de formation Initiation Snoezelen 01/11/2024 Plan de formation 2024 AT 3 : Attestation de formation Initiation Snoezelen 01/11/2024 Plan de formation 2024	
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	3,75
	EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.	3,5
	EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmission du 25/10/2023 : passage de l'EMSP AT 1 : Prise de rdv doctolib, transmissions du 29/06/2025, rendez-vous spécialiste prévu et organisé le 10/09/2025 AT 2 : Consultation 07/07/2023 : retour d'une consultation en urologie Transmission du 19/03/2025 : retour consultation en ophtalmologie, ordonnance transmise AT 3 : Dossier Netsoins : lettre de liaison suite à une hospitalisation	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,77
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	4
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.	2,31
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	2,5
	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	2,5
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	2,5
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	1,75
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Prescriptions d'antalgiques dans le dossier de la personne	

	AT 1 : transmissions du 29/06/2025 concernant une douleur chez la personne accompagnée, EVA réalisée le 29/06/2025 Transmission du 05/06/2025 : douleur importante, appel du 15. AT 3 : Transmission du 15/05/2025 : douleur buccale, médecin sollicité	
Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	N.C
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	N.C
	EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée.	N.C
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Absence d'élément de preuve AT 1 : Absence d'élément de preuve AT 2 : Absence d'élément de preuve AT 3 : Absence d'élément de preuve <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 0 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule. AT 1 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule. AT 2 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule. AT 3 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule.	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	1,5
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	1,5
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	1,5
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Absence d'élément de preuve AT 1 : Transmissions du 29/06/2025 concernant la douleur de la personne accompagnée AT 2 : Absence d'élément de preuve AT 3 : Absence d'élément de preuve	
Critère 1.16.5	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	3,25
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur.	3,25
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	3,25
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Prescriptions d'antalgiques dans le dossier de la personne transmissions du 29/06/2025 et une échelle de la douleur le 29/06/2025 Transmission du 05/06/2025 : douleur importante, appel du 15. AT3 : Transmisison du 15/05/2025 : douleur buccale, médecin sollicité Prescription d'antalgique en systématique	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4

Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	4
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 0 : La personne indique qu'elle n'a pas été hospitalisée depuis son arrivée. Elle n'a pas souhaité changer d'établissement ou retourner à domicile.	4
Critère 1.17.2	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours. <i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Dossier de liaison d'urgence sur Netsoins rupture de parcours pour une absence temporaire le 14/06/2025, médicaments donnés aux professionnels concernés transmissions du 14/06/2025, FEI et mail fait à la curatrice et à la cadre de santé, entretien avec la direction à son retour Transmission du 05/06/2025 : hospitalisation, DLU transmis AT 3 : Dossier de liaison d'urgence sur Netsoins	4
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmission du 25/10/2023 : passage de l'EMSP AT 1 : Dossier de la personne, dossier de liaison d'urgence AT 2 : Consultation 07/07/2023 : retour d'une consultation en urologie Transmission du 19/03/2025 : retour consultation en ophtalmologie, ordonnance transmise AT 3 : Dossier Netsoins de la personne	4
	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne. <i>Eléments de preuve :</i> AT 0 : Transmission du 25/10/2023 : passage de l'EMSP	4

Critère 1.17.4	AT 1 : des transmissions sont réalisées entre équipe avec la cadre de santé et la directrice, transmissions sur logiciel de soin, transmissions de la directrice le 16/06/2025 AT 2 : Dossiers Netsoins : transmissions AT3 : Dossiers Netsoins : transmissions <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 1 Il n'y a pas eu de réunions de coordination en lien avec l'accompagnement de la personne concernée AT 2 : Les professionnels n'identifient pas un besoin de coordination avec des réseaux pour l'accompagnement de la personne. AT 3 : Les professionnels n'identifient pas un besoin de coordination avec des réseaux pour l'accompagnement de la personne.	
Chapitre 2	Les professionnels	3,34
Thématique	Bientraitance et éthique	1,88
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	1,88
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne. EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés. <i>Eléments de preuve :</i> Pas de traçabilité, les discours des professionnels sont cohérents et harmonisés.	2,5 3 2
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques. <i>Eléments de preuve :</i> Pas de traçabilité, les discours des professionnels sont cohérents et harmonisés	2,5 2 3
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. <i>Eléments de preuve :</i> Pas d'élément de preuve.	1 1
Critère 2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. <i>Eléments de preuve :</i>	1,5 2 1

	CR réunion AS jour et nuit du 19/11/2024	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,62
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,62
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Charte des droits et des libertés Observations lors de l'évaluation Netsoins : "Vigilance risque de chute" sans contention. État des lieux "clé remise oui/ non"	
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	3,33
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	3
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Contrat de séjour Règlement de fonctionnement Charte des droits et des libertés affichée dans les chambres et à l'accueil	
Critère 2.2.3 (Impératif)	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Présence de la pancarte "ne pas déranger" Observation lors de la visite	
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Affiche des temps de prières Netsoins synthèse résident "croyance catholique, pratiquante" Règlement de fonctionnement : 3.3 droit à la pratique religieuse	

Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Formulaire de droit à l'image du 04/03/2025 : accord Formulaire de droit à l'image du 17/06/2025 : accord	
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Trame contrat de séjour, v2 du 18/04/2024 Livret d'accueil version 2023 Règlement de fonctionnement, v1 du 25/04/2023 Formulaire de droit à l'image, REA-HOT-RESI-ENR 1.9, v1 de mars 2023 RI CVS Dossier 1 : contrat de séjour signé, RF signé, avenant au contrat de séjour n°01 du 27/05/2025, droit image du 27/09/2024, personne de confiance du 29/07/2024 Dossier 2 : contrat signé, avenant au contrat de séjour n°1 du 25/06/2025, RF signé, personne de confiance du 18/12/2024 Dossier 3 : contrat de séjour signé le 28/03/2023, avenant au contrat de séjour n°01 signé, droit image du 28/03/2023 Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « Pourquoi 2 ? La charte des droits et des personnes accueillies est affichée tout comme les personnes qualifiées (Cf. Annexe 8). ». L'organisme évaluateur précise que l'axe fort mentionne l'affichage de la charte des droits et des libertés ainsi que celui des personnes qualifiées. La cotation à 2 d'un élément d'évaluation est justifiée par l'axe de progrès. Le critère obtient une moyenne de 3.	
Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3
	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Dossier 2 : présence données médicales (dossier adm médical) Protocole archivage dossiers des résidents, v1 de septembre 2024, MAN-QGR-MAQR PROT1 Procédure gestion des archives, MAN-QGR-MAQR PROC 3, v1 de septembre 2024 Tableau de suivi des archives CR réunion d'information du 22/11/2023 : la charte informatique	

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Planning d'animation semaine du 7 juillet 2025 Rapport d'activité animation 2024 Netsoins participation atelier théâtre du 01/07/2025, participation aux activités des 10/06, 11/06, 12/06, 13/06 Agenda tiers-lieu culturel 2025 Messagerie interne sur Netsoins du 04/07/2025 "navette" Échange avec le partenaire	
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Mail "état civil Croix" du 15/05/2025	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,62
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,62
Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PAP de la personne accompagnée ayant un risque de fugue, bracelet d'identification 16/09/2024, porte avec digicode, informations données aux familles, FEI mise en place 11/09/2024, famille prévenue, réflexion avec famille et direction 12/09/2024, procédure fugue en novembre 2022	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	4

Critère 2.4.2	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PAP de la personne accompagnée ayant un risque d'addictions à l'alcool, recueil dans le PAP juin 2024: ne pas laisser de traitement en chambre, le médecin traitant a réalisé des transmissions en mai 2024, procédure sur les risques d'addictions en avril 2025	
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
Critère 2.4.3	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PAP de la personne accompagnée le 04/12/2024, transmissions orales sur le risque de chute, matelas sol suite à la transmission par IDE 11/05/2024 et notifié dans le PAP. Procédure chute mai 2023	
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	4
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
Critère 2.4.4	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> La personne accompagnée ayant un risque de fausse route et des troubles de la déglutition : soins infirmiers risque de fausse route dans le plan de soin, surveillance de repas dans le plan de soin 26/06/2022, formation dénutrition par l'ESPREE début 2025, procédure dénutrition 06/2024 et trouble de la déglutition	
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	3,33
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
Critère 2.4.5	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PAP de la personne accompagnée en 2024, transmission de la psychologue le 22/05/2025 sur les risques liés à la sexualité. Procédure risques liés à la sexualité en juin 2025	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de	

Critère 2.4.6	harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	3,33
	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> PAP de la personne accompagnée en 2024, transmissions de la psychologue en mars 2025 suite aux visites de sa fille, suivi psychologue 10/06/2025, 05/06/2025, 17/04/2025 et passage EMPG 20/5/2025, procédure harcèlement en juin 2025	
Critère 2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	2,67
	EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Cohérence des propos des professionnels	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3
Critère 2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	3
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences.	3
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Netsoins : toilette évaluative du 20/05/2025 VS plan de soins en incohérence Netsoins : toilette des transferts du 17/06/2025 Plan de soins "toilette : aide partielle au lavabo" sans détail Synthèse du projet personnalisé "centres d'intérêt" Synthèse du projet personnalisé "hôtellerie-cuisine"	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,77
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.	4

Critère 2.6.1	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> les professionnels ont une discussion avec le résident dès lors qu'il y a un changement de comportement, il y a un rendez vous avec la psychologue 1 semaine après l'entrée : transmission du 08/07/2024. Appel à l'équipe de l'Equipe Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) suite à un appel de la psy 12/11/2024, changement de traitement par la suite, une réunion avec la fille et le médecin traitant a lieu le 03/12/2024 pour une modification de prise en charge	
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	4
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Le PAP de d'une personne accompagnée a été réalisé le 19/09/2023 puis le 10/07/2024 par la psychologue et l'équipe soignante sur les besoins en santé mentale	
Critère 2.6.3	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> présence de la psychologue, convention et transmissions de l'EMPG, partenariat avec le CMP, convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs et transmissions, médecins traitants libéraux	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,54
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.	3,67
	EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	3
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> les directives anticipées sont réalisées par la psychologue avec 2 témoins ou la famille, transmissions dans 17/04/2025 sur la mise en place des directives anticipées qui ont été réalisées le 05/03/2025	

Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	4
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> les professionnels échangent en transmissions orales entre équipe, transmissions 15/05/2025 par l' aide soignante et transmissions ciblées par IDE le 15/05/2025 sur l'accompagnement de fin de vie d'un résident. Procédure fin de vie en février 2024. L'Equipe mobile de soins palliatifs peut être sollicité par les professionnels pour l'accompagnement de fin de vie de la personne accompagnée.	
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	3,5
	EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Un résident a été confronté au deuil de son épouse qui est décédée au sein de l'établissement, une transmission par l'IDE le 02/06/2025 concernant le décès de l'épouse du résident.	
Critère 2.7.4	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> l'accompagnement de vie et du deuil est réalisé en partenariat avec l' HAD, l' Equipe mobile de soins palliatifs, il existe des dossiers dormants HAD, les professionnels proposent à la famille la présence de la psychologue, transmissions IDE du 15/05/2025:appel par medecin traitant , accompagnement de la famille proposition de rester la nuit , collation. Transmission de l'HAD le 28/05/2025, Transmissions de l'équipe mobile de soins palliatifs le 12/06/2025, passage du médecin traitant le 13/06/2025	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,46
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,89
Critère 2.8.1	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	4
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> pour les rdv médicaux, la demande de transport est faite par mail. Le DLU est donné aux ambulanciers avec le dernier bilan sanguin et la dernière consultation. Pour les sorties en famille, un mail est fait par la secrétaire aux infirmières pour prévenir des sorties pour le weekend. Lors	

	d'hospitalisation, la famille est prévenue cf transmissions du 10/06/2025	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	3,67
	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Lors d'une hospitalisation, le 27/05/2025 la psychologue a appelé l'hôpital pour avoir des nouvelles. Hospitalisation d'un résident : retour d'hospitalisation le 08/07/2025 changement de traitement sur "net soins" par l'infirmière. Retour d'un rendez-vous ophtalmologique le 18/11/2024, anesthésiste le 6/12/2024 opération 05/02/2025 et le 23/03/2025	
Critère 2.8.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> il n'y a pas d'élément de preuve	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.	4
	EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels se coordonnent avec eux.	4
	EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Liste des partenaires : HAD, CHI Wasquehal, empg, équipe mobile de soins palliatif, hôpital victor Pruvost Transmission du médecin traitant le 27/06/2025, Pharmacie de la croix blanche, laboratoire	
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.	4
	EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> transmission IDE concernant le refus de traitement de la personne accompagnée , appel à la fille le 02/06/2025, transmissions par la suite de l'IDE suite à la conversation avec la fille de madame	

Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage.	4
	EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	4
<i>Eléments de preuve :</i> transmissions du 14/06/2025 par IDE pour prévenir la tutelle, DLU aux ambulanciers ou à la famille, pochette avec nom du résident; Hospitalisation d'une personne accompagnée: transmission du 26/06/2025 DLU ok		
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	4
<i>Eléments de preuve :</i> Temps de transmissions orales suite aux transmissions écrites matin, midi, soir ou lors du PAP. Accès sécurisé de chaque professionnel au logiciel de soins avec identifiant et mot de passe individuel.		
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	3
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	3
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	3
<i>Eléments de preuve :</i> DLU dans "net soins" accès pour les IDE et équipe de nuit. Les aides soignants n'ont pas accès à certaines transmissions, dossiers médicaux au bureau médical avec un accès sécurisé par une clef pour les infirmiers ,l'équipe de nuit et la cadre de santé. Pour les étudiants, la demande est faite aux résidents s'ils sont d'accord pour qu'ils accèdent au dossier médical. Accès individuel pour chaque soignant sur le logiciel de soins. Accès sécurisé des PC soins.		
Chapitre 3	L'ESSMS	3,59
Thématique	Bienveillance et éthique	3,29
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3,29

Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	3,5
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Fiche action n°10 - Démarche qualité, de gestion des risques et promotion de la bientraitance PE 2024-2029 p5 CR réunion d'information n°03-2025 du 03/07/2025 Tableau de suivi du PE 2024-2029 Pas d'élément de preuve	
Critère 3.1.2	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.	3,67
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance.	4
	EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Fiche action n°10 - Démarche qualité, de gestion des risques et promotion de la bientraitance Tableau de suivi du PE 2024/2029, MAJ le 16/12/2024 Charte de la Bientraitance en salle de transmissions CR COPIL Bientraitance du 20/05/2025 Attestation de formation "Bientraitance COPIL" du 04/04/2024 Procédure Moldiatés d'otganisation etd e focntionnement du comité Bientraitance, MAN-QGR-MAL-PROC 1, v1 de 04/02024	
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)	2
	EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Charte de la bientraitance Convention de partenariat entre bénévole et EHPAD du 17/02/2025	
Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Plans de formation 2023, 2024, 2025 : Bientraitance Questionnaire Kahoot	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4

Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°8 - Projet architectural Trame contrat de séjour, v2 du 18/04/2024 Compte-rendu réunion CVS 14/05/2024 : Point reconstruction du nouvel EHPAD, Projet tiers-lieu culturel Compte-rendu réunion CVS 20/11/2024 : Retour sur la journée portes ouvertes du samedi 05/10	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	4
	EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°8 - Projet architectural Trame contrat de séjour, v2 du 18/04/2024 Attestation de formation du 01/11/2024 "Snoezelen initiation"	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,9
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,9
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.	4
	EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°1 - Partenariats ; Fiche actions n°7 - Individualisation de l'accompagnement ; Orientation stratégique n°1 : faire de l'EHPAD un lieu ouvert et ancré sur son	

	territoire de proximité Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : partenariats de l'établissement	
Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	3,5
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : partenariats de l'établissement Convention entre EHPAD et multi accueil du 30/11/2023 Convention entre EHPAD et crèche, janvier 2025 Convention entre EHPAD et relais petite enfance du 04/09/2023 Convention entre EHPAD et le CHI signée du 11/12/2009 Connexion avec psychogéatroque du 17 mars 2017 Référénts territoriaux identifiés pour les EHPAD de l'ARS de mai 2024	
Critère 3.4.3	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Convention entre EHPAD et multi accueil du 30/11/2023 Convention entre EHPAD et crèche, janvier 2025 Convention entre EHPAD et relais petite enfance du 04/09/2023	
Critère 3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Support de présentation comité d'étude et de suivi des projets d'engagement collectif version sept 2023 Réponse appel à projet Fondation des Hôpitaux pour Sunjeux de 2022 Cahier des charges "Lumière sur le médico social" de la FHF Dossier de demande d'aide à l'investissement 2024 + note explicative	
Critère 3.4.5	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	4
	EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.	4
	EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire.	4
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	★
Critère 3.4.5	<i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°6 - Communication Agenda tiers lieux culturel 2024 : stand up, impro fight, spectacle de danse	

	Flyers sur le Tiers lieux Dossier de presse du tiers-lieu Stand up Convention entre EHPAD et multi accueil du 30/11/2023 Convention entre EHPAD et crèche janvier 2025 Convention entre EHPAD et relais petite enfant du 04/09/2023 Flyers de l'EHPAD Article de rpesse du 5 mars 2024 "U nouveau spectacle de Stand up à l'EHPAD des Ogiers" Rapport d'activité animation 2024 Site internet, onglet « Évènements »	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre. EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.? EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	3 3 3 3
	<i>Eléments de preuve :</i> Netsoins toilette évaluative du 20/05/2025 Netsoins toilette évaluative et évaluation du transfert du 11/04/2025 Netsoins évaluation GIR du 20/05/2025 Fiche missions référent gestion et entretien des équipements mobilité, SUP-RH-FICH-REF 5, v1 d'avril 2023 PE, Fiche actions n°5 – Organisation des soins Facture Cogni sport du 04/07/2025 Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Le projet d'établissement comporte plusieurs axes sur ces ITEMS, certains n'ont pas été cités dont la fiche action n°7 sur l'individualisation de l'accompagnement (7.5, 7.6) et la fiche action n°9 sur l'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs qui prévoit notamment la mise en place d'une pièce d'activité qui leur est dévolue pour leur proposer des activités de stimulation plus adaptées à leurs troubles (Cf. Annexe 10). Ce projet d'établissement fait l'objet d'une évaluation tous les ans par le COPIL (Cf. Annexe 11). Pourquoi 2 et 3 ? ». L'organisme évaluateur revoit la cotation d'un élément d'évaluation. Cependant, le commentaire ne répond pas à l'axe de progrès identifié.	
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	3 3 3
	<i>Eléments de preuve :</i> Netsoins toilette évaluative du 20/05/2025 Netsoins toilette évaluative et évaluation du transfert du 11/04/2025 Netsoins toilette évaluatif du 03/06/2025 + plan	

	Netsoins, transmissions du 27/05/2025, 10/06/2025 Netsoins synthèse du PAP "centres d'intérêt" Planning "organisation personnels PASA de lois d'avril 2024 CR réunion PASA du 09/01/2025 feuilles de suivi PASA complétées	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2025 : initiation à l'animation Plan de formation 2023 et 2024	4 4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,09
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3
Critère 3.6.1	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.? EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. <i>Eléments de preuve :</i> Convention avec la pharmacie de la Croix Blanche, février 2025 Mail 09/10/10/2023 : rencontre avec la pharmacie Protocole gestion des stupéfiants 05/2023 Listing des médicament écrasable 01/2023 Procédure conservation des traitements réfrigérés Durée et conditions de conservations des traitements Procédure de conservation ddes médicaments réfrigérés juillet 2023 Grille de mesure de la qualité du circuit du médicament 25/06/2025 FEI du 18/01/2025 Projet d'établissement Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « Les protocoles sur le circuit du médicament, la gestion des stupéfiants, la conservation des médicaments ont été réalisés (Cf. Annexe 12 à 15). Le projet d'établissement prévoit également un ITEM sur le circuit du médicament (Cf. Fiche action n°5, Annexe 10). L'établissement a également conventionné avec une pharmacie pour la préparation des piluliers. La pharmacie a un accès NETSOINS pour la bonne identification des résidents. La stratégie est donc pleinement définie. Qui plus, il actualise sa stratégie puisque le COPIL Projet d'établissement se réunit une fois par an. Pourquoi 3 ? » L'organisme évaluateur précise que ces éléments sont indiqués en élément de preuve. La cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié. Le commentaire de l'établissement ne répond pas à l'axe de progrès identifié.	3 3 3 3 3
	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	2,5

Critère 3.6.2 (Impératif)	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	3
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Observations : Le PC soins est sécurisé. Les piluliers sont dans l'armoire fermée à clef, suivi du coffre à toxiques est réalisé avec la prescription correspondante, procédure circuit du médicaments janvier 2023, il existe une traçabilité des températures du réfrigérateur. Traçabilité de la validation des actes par l'infirmier sur le logiciel de soins. Traçabilité du suivi des péremptions	
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.	3,5
	EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.	3
Critère 3.6.4	<i>Eléments de preuve :</i> Le refus de traitement est tracé dans l'administration de traitement (02/06/2025), les traitements sont donnés à la famille lors d'une sortie avec elle, lors d'une hospitalisation la dernière prescription est donnée avec le dossier de liaison d'urgence.	
	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.	4
	EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.	4
Critère 3.6.5	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> "Net soins" met une alerte en cas de risque iatrogénique Procédure fiche d'instruction des médicaments écrasables date de mars 2023, les médicaments périmés ont été vérifiés le 3 juillet 2025	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	2
Critère 3.6.5	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure fiche d'instruction des médicaments écrasables date de mars 2023 Grille de mesure de la qualité du circuit du médicament 25/06/2025	
	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17
Objectif 3.7	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.	
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	3
	EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	3
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	2

Critère 3.7.1	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. 2 <i>Eléments de preuve :</i> Protocole gestion du risque lié à la légionellose Rapport prélèvement des eaux du 04/02/2025 Suivi des températures du réseau d'eau chaude au 28/05/2025 Convention de collecte et traitement des DASRI, 2001 PMS Protocole de circuit du linge Procédure / Protocole d'entretien journalier d'une chambre d'un résident, mars 2024 Protocole d'entretien quotidien des locaux collectifs, mars 2024 Acte d'engagement du 06/12/2024 avec la société prestataire de ménage Protocole mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion des IRA Protocole prévention et conduite à tenir en cas de GEA Acte d'engagement société pour l'entretien du linge, 23/06/2023 Circuit et gestion du linge propre, mars 2024 ; gestion du linge sale, mars 2024 Protocole CAT en cas d'AES, juillet 2024 Protocole « les précautions standard » Procédures complémentaires type gouttelettes, air, contact, juillet 2024 Protocole coqueluche CR audit 03/2025 CUISINE, plan d'actions CAT en cas de pédiculose Protocole infection urinaire en EHPAD Fiche de contrôle de chambre 27/06/2025 Fiche mission référent hygiène, 04/2023 Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Idem. La stratégie du risque infectieux est pleinement définie aussi bien dans le projet d'établissement que dans les protocoles qualité afférents. Vous les citez dans le rapport, ils sont pléthores, de fait pourquoi mettre une note si basse, 3 et 2 ? Cela n'est pas justifié. ». L'organisme évaluateur précise que le commentaire évoque différents axes de progrès justifiant les cotations.
Critère 3.7.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. 4 EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. 4 EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Fiche de traçabilité d'entretien des locaux communs Protocole circuit du linge propre Protocole circuit du linge sale Protocole de gestion des déchets 2016 Dossier d'un résident indiquant un risque infectieux PMS Résultats des prélèvements en cuisine 06/2025 : surface et denrée Relevé de température de la chambre froide en cuisine le 01/07/2025

Critère 3.7.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Formation 30 et 31 mai 2024 : hygiène Convention de la formation RABC du 16/01/2025 Plan de formation 2023, 2024,, 2025	
Thématique	Politique ressources humaines	3,61
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,89
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.	3,67
	EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.	4
	EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.	3
	EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> DUERP, V7 - Octobre 2024 Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°2 - RH et fonctions supports Lignes directrices de gestion 2022- 2027, v3 du 19/12/2024 Règlement intérieur, v4 du 15/12/2023 CR réunion d'information n°03-2025 du 03/07/2025 : procédure – lanceur d'alerte Lignes directrices de gestion 2022-2027 : 4.3.4 : santé, sécurité, et qualité de vie au travail et organisations du travail Note d'information : le lanceur d'alerte	
Critère 3.8.2	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
	EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
	EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure d'accueil d'un nouveau professionnel ou stagiaire, SUP-RH-ASAL-PROC 1, V1 de janvier 2024 Formulaire d'évaluation de l'accueil d'un nouveau professionnel ou stagiaire	
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
	EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.	4
	EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).	4
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Lignes directrices de gestion, v3 du 19/12/2024 : Politique de l'emploi (recrutement, maintien-	

	retour dans l'emploi), Carrière : rémunération, évaluation, promotion et mobilité professionnelle Senitelle du 16 au 30 juin 2025 GEPP 2025-2035 Fiches de tâches AS jour, v2 de février 2025 Fiches de tâches AS nuit, V2 de février 2025 Fiche de poste IDE, v1 avril 2023 RSU de l'année 2023	
Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. 3 EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. 4 EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Plans de formation : : 2023, 2024 et 2025 Lignes directrices de gestion, v3 du 19/12/2024 : formation et études promotionnelles Tableau recueil des souhaits individuels de formation 2026 Plan de formation pluriannuel 2026-2028 Plan de formation 2025 Dossier 1 : entretien professionnel du 07/01/2025, du 29/02/2024, fiche de poste cuisinier signée du 13/11/2023, attestation de formation HACCP du 17/09/2020, attestation "relation d'aide" du 16/12/2020, attestation "maîtriser la sécurité des aliments en restauration perfectionnement" du 08/11/2022, attestation "contaminations croisées en restauration" du 27/06/2025 Dossier 2 : diplôme IDE du 13/12/2010, attestation de formation ASSURE du 03/10/2024, attestation soins palliatifs du 22/11/2024, entretien pro du 13/03/2025 Dossier 3 : attestation "Bientraitance COPIL " du 04/04/2024, entretien professionnel du 13/02/2025, du 20/02/2024, diplôme AS du 25/11/2002	3,67
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. 4 EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Fiches de tâches AS jour, v2 de février 2025 Roulement service hôtelier/cuisine, janvier 2025 Fiche de tâches AS jour avec roulement défini Affichage des plannings Procédure de gestion des remplacements, SUP-RH-REMPL PROC 1, v1 de juin 2025	4
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2023, 2024, 2025 :Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, Troubles psychiatriques chez la personne âgée, Soins palliatifs, Maladie de Parkinson	4
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,33

Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	4
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	4
	EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Lignes directrices de gestion, v3 du 19/12/2024 santé, sécurité et qualité de vie au travail et organisations de travail tableau de bord QVT 2022-2025 Résultats enquête QVT 2022 CR réunion d'information N°01-2023 du 14/06/2023	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	4
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2023 : Gestes et postures Lignes directrices de gestion, v3 du 19/12/2024 : Santé, sécurité et qualité de vie au travail et organisations de travail	
Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	2
	EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.	2
	EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Pas d'élément de preuve	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,52
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,88
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	4
	EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	4
	EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Fiche action n°10 - Démarche qualité, de gestion des risques et promotion de la bientraitance Feuille d'émargement groupe de travail PE démarche qualité et bientraitance du 13/11/2023 Support de présentation réunion d'information du 03/07/2025, d'avril 2025, de juin 2024, de novembre 2024	

	Note d'information : audit de la HAS Compte-rendu réunion CVS 29/04/2025 : démarche qualité	
Critère 3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	3,75
	EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.	3
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	4
	EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Plan d'action sur Ageval	
	CR COPIL qualité du 08/04/2025	
	Résultats autoévaluation sur Ageval	
	Résultats enquête de satisfaction	
Objectif 3.11	Procédure organisation et traitement des enquêtes de satisfaction, LAN-EVAL-SATI-PROC1, V1 d'avril 2024	
	Résultats enquête de satisfaction 2024	
Critère 3.11.1 (Impératif)	Audit institutionnel service blanchisserie-technique et autres du 13/05/2024 + tableau de suivi des actions correctives	
	Feuille de démarche COPIL suivi PE du 21/11/2024	
	Tableau de suivi du PE 2024-2029	
	Compte-rendu réunion CVS 20/11/2024 : Présentation des résultats des enquêtes de satisfaction	
	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,17
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	1,5
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	1
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	2
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	PROCEDURE de PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE, MAN-QGR-MAL-PROC 2, v1 de 02/2025	
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	4
	EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence.	4
	EE : L'ESSMS met en place des actions correctives.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables, MAN-QGR-EI-PROC 1, v1 de 03/2023	
	PROCEDURE de PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE, MAN-QGR-MAL-PROC 2, v1 de 01/2025	
	Netsoins, exemple de fait de violence du 12/12/2024	

	Netsoins, exemple fait du 19/05/2024	
Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure prévention de la maltraitance	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion des plaintes et des réclamations, MAN-QGR-EI-PROC 2, v1 de 03/2023 Fiche d'enregistrement, fiche de plainte et de réclamation, MAN-QGR-EI-ENR 4.1, v1 de mars 2023 Exemple du 09/05/2025 Exemple du 28/10/2024	
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	3,67
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	3
Critère 3.12.2 (Impératif)	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure de gestion des plaintes et des réclamations, MAN-QGR-EI-PROC 2, v1 de 03/2023 Exemple du 09/05/2025 Exemple du 28/10/2024 Compte-rendu réunion CVS 14/05/2024 : Procédure de gestion des plaintes et réclamations Compte-rendu réunion CVS 29/04/2025 : bilan des plaintes 2024	
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
Critère 3.12.3 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Fiche d'enregistrement, fiche de plainte et de réclamation, MAN-QGR-EI-ENR 4.1, v1 de mars 2023 Exemple du 09/05/2025 Exemple du 28/10/2024	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,58
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.	4

Critère 3.13.1 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables, MAN-QGR-EI-PROC 1, v1 de 03/2023 Fiche d'instruction, guide d'utilisation du module de déclaration des EI, MAN-QGR-EI-FI 2.1, V1 de mars 2023 Exemple du 14/06/2025 Exemple du 14/02/2025 Exemple du 17/06/2025 + Transmissions netsoins du 03/07/2025 "clôture FEI"	
	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3,33 2 4 4
Critère 3.13.2 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables, MAN-QGR-EI-PROC 1, v1 de 03/2023 Support de présentation du CA du 19/12/2024 : bilan des FEI 2024 Transmission netsoins du 23/05/2025 Transmissions netsoins du 03/07/2025 "clôture FEI" Exemple EIG, formulaire de signalement ARS du 26/03/2024 Exemple EIG, formulaire de signalement ARS du 27/03/2024 Compte-rendu réunion CVS 29/04/2025 : bilan des FEI 2024	
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels déclarent les événements indésirables EE : Les professionnels les analysent en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4 4 4 4
	<i>Eléments de preuve :</i> Navigation sur netsoins : transmissions du 20/05/2025, 23/05/2025 Netsoins : transmissions du 27/02/2024 "suite aux FEI" Netsoins : transmissions du 15/05/2024 "suite aux FEI"	
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	3 3
	<i>Eléments de preuve :</i> Note d'information n°12-2023 : "FEI"	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4 4 4 4

	<i>Eléments de preuve :</i> Plan bleu, MAN-QGR-BLEU-PROC1, v1 du 09/2024 Compte-rendu réunion CVS 29/04/2025 : présentation brève du plan bleu	
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. <i>Eléments de preuve :</i> Support de présentation réunion d'information de novembre 2024 sur le plan bleu	3 4 2
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif. <i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation 2025 : Exercice évacuation	2 2 2
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. <i>Eléments de preuve :</i> Plans de formation 2023, 2024 : AFGSU niveau 1 et 2, Plan de formation 2024 : cybersécurité, sécurité incendie Plan de formation 2025 : Sécurité incendie CR réunion d'information du 27/02/2025 Netsoins "informations générales : conduite à tenir en période estivale, coup de chaleur"	4 4
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3,33
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable. EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage. <i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°3 - Développement durable Mémoire technique de la société de nettoyage	3 4 2
Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique. EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie. EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès. <i>Eléments de preuve :</i> Projet d'établissement (PE) 2024-2029 : Fiche actions n°2 - RH et fonctions supports Charte information du GCSM Grand Lille Affiche sur les 10 mesures pour assurer votre sécurité informatique	4 4 4 4

	CR maintenance préventive du 23/04/2025	
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> CR réunion institutionnelle du 22/11/2023 Affiche sur les 10 mesures pour assurer votre sécurité informatique	

Focus sur les critères impératifs

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

	Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. 3,62
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. 4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. 4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. 4
	<i>Commentaire :</i> AF : Les déplacements vers l'extérieur sont facilités et encadrés dans le respect des capacités de chacun. Les professionnels sont informés lorsque les familles viennent chercher leur proche pour une sortie. Certains résidents sortent également de manière autonome, après en avoir informé l'accueil. Les accès de l'établissement sont sécurisés par un système de digicode, associé à un moyen mnémotechnique simple pour permettre aux résidents de l'utiliser en toute autonomie. Au sein de l'établissement, les professionnels encouragent les sorties extérieures, considérant l'ouverture vers l'environnement comme un levier important de maintien de l'autonomie et de la qualité de vie. Aucune contention n'est pratiquée ; aucune restriction de liberté de mouvement n'est mise en place. Lorsque des situations de vigilance sont identifiées, les professionnels mettent en place des alternatives non contraignantes, telles que le positionnement du lit en position basse, l'installation d'un matelas au sol ou une surveillance renforcée, afin de garantir à la fois la sécurité et le respect de la liberté individuelle du résident.
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 3,33
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. 4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 3
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. 3
Critère 2.2.2	<i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels veillent à favoriser l'autonomie et à respecter le consentement du résident dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Dès l'arrivée au sein de l'établissement, un accueil soigné est proposé afin de faciliter l'intégration. La présentation de l'équipe est systématique, ce qui permet au résident de pouvoir s'orienter facilement vers les bons interlocuteurs. Une attention particulière est portée à la manière de s'adresser aux résidents. Le vouvoiement et l'utilisation du nom sont les règles. L'usage du prénom n'est utilisé que sur demande du résident. AP : Il a été constaté un manque de traçabilité concernant les préférences des résidents sur la façon dont ils souhaitent être appelés. L'absence de mention écrite dans le dossier résident empêche une harmonisation des pratiques entre les professionnels.

Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels veillent activement au respect de l'intimité et de la dignité des résidents dans les gestes du quotidien. Plusieurs pratiques sont mises en place : les portes des chambres peuvent être fermées à la demande, certains résidents disposent de leur propre clé, et des pancartes « ne pas déranger » sont utilisées. Les professionnels frappent toujours avant d'entrer dans une chambre, signalent leur présence et veillent à recouvrir le résident pendant les soins d'hygiène. Des aménagements simples sont également mis en place pour garantir l'intimité, comme le système de double porte consistant à fermer la porte de la chambre tout en laissant celle de la salle de bain ouverte pour cacher de lit lors d'une toilette au lit. L'explication des soins avant leur réalisation fait partie intégrante des pratiques professionnelles. Par ailleurs, les transmissions entre professionnels se déroulent dans une pièce fermée, garantissant la confidentialité des échanges concernant l'accompagnement des résidents.	
Critère 2.2.4	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels veillent à prendre en compte la dimension spirituelle et culturelle de chaque résident, dans le respect de ses croyances et de ses choix. Un temps de prière est organisé chaque vendredi dans le salon TV pour les résidents qui le souhaitent. Des messes sont également proposées une à deux fois par an au sein de l'établissement. Dès l'entrée, les croyances religieuses ou spirituelles du résident sont recensées lors de la signature du contrat d'accueil. Cette information permet aux équipes, en lien avec le service animation, de mettre en place des actions adaptées, comme la personnalisation de la chambre avec des objets symboliques ou religieux. À la demande du résident ou de sa famille, les professionnels peuvent également contacter les représentants du culte. Par ailleurs, les formations dispensées aux équipes sur les soins palliatifs et la fin de vie incluent une sensibilisation aux rites et pratiques liés aux différentes religions, afin de garantir un accompagnement respectueux des convictions de chacun jusqu'au bout de la vie.	
Critère 2.2.5	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	4

	<i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels recueillent le souhait du résident concernant la prise de photographie lors de son entrée. Le formulaire est complété, signé et conservé dans le dossier de la personne. Lorsqu'un résident refuse, l'information est transmise aux professionnels. À ce jour, tous acceptent.	
Critère 2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3 4 2
	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement s'appuie sur les outils réglementaires prévus par la loi 2002-2 pour garantir l'information et les droits des usagers. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, la liste des personnes qualifiées ainsi que les tarifs sont affichés de manière visible au sein de la structure. Les documents obligatoires tels que le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement (RF), le livret d'accueil et les informations relatives au Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont remis aux résidents et/ou à leurs familles à l'admission. Le CVS est mis en place et permet/share une participation des usagers à la vie de l'établissement, en lien avec le règlement intérieur de cette instance. AP : Plusieurs points de vigilance ont été identifiés concernant le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale et les outils d'information. En 2024, seuls deux CVS ont pu être organisés, en raison d'un manque de représentants des familles et des résidents. Les comptes rendus de ces réunions ne sont pas signés par le président du CVS, et aucun rapport d'activité du CVS n'a été produit. Concernant l'information obligatoire, certains affichages sont absents ou incomplets : les documents tels que le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement ou le livret d'accueil ne sont pas affichés, ni accompagnés d'une mention indiquant leur mise à disposition. Le formulaire de droit à l'image utilisé actuellement n'est pas suffisamment précis et ne permet pas aux résidents de choisir la finalité de l'utilisation des photographies ou vidéos. Le règlement de fonctionnement n'a pas été mis à jour suite au décret relatif à la diffusion obligatoire des résultats des évaluations de la qualité. Le contrat de séjour ne comporte pas systématiquement la date de signature, Enfin, la liste des représentants des cultes n'est pas affichée ou formalisée, et l'établissement ne dispose pas d'une charte de la laïcité.	
Critère 2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	3 3 3 3
	<i>Commentaire :</i> AF : Les dossiers médicaux papier sont conservés au bureau des infirmiers rangés dans une armoire. Les dossiers administratifs papier sont quant à eux stockés à l'accueil. L'établissement attribue des profils d'accès informatiques distincts selon la catégorie professionnelle, chaque utilisateur disposant d'un identifiant et d'un mot de passe personnels. Les archives médicales sont conservées dans des enveloppes fermées, stockées dans un lieu	

	sécurisé. Un protocole formalisé encadre la gestion de ces archives, et leur suivi est assuré via un tableau de gestion dédié. Par ailleurs, la charte informatique est remise à chaque professionnel et présentée lors de réunions d'information. Une version synthétique de cette charte est affichée à proximité des postes informatiques pour rappel. AP : Il a été relevé la présence de données médicales dans les dossiers administratifs, ce qui peut poser un risque en matière de confidentialité. Les armoires dans lesquelles sont stockés les dossiers ne sont pas fermées à clé. L'établissement a désigné un délégué à la protection des données (DPO), qui est cependant le directeur de l'établissement, une organisation non conforme et non déclarée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). De plus, aucun registre de traitement des données n'a été mis en place. Enfin, il n'y a pas de formation à la confidentialité des données personnelles n'a été organisé à ce jour pour les professionnels.	
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3
Critère 3.6.2	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	2,5
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	3
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	2
	<i>Commentaire :</i> AF : Les traitements sont vérifiés par l'infirmier(ère) selon la prescription médicale au tour du matin, le coffre à toxiques est en adéquation avec les prescriptions médicales. Le médecin traitant vient faire la prescription une fois par mois ou tous les 3 mois, accès "net soins" pour les médecins et signature à la main de l'ordonnance après impression et vérification, la prescription est envoyée à la pharmacie par mail et elle confirme la réception, la réception des piluliers est réalisée le mardi et jeudi, vérification des piluliers sur "net soins". Les piluliers sont dans une armoire fermée à clé. Le suivi du coffre à toxiques est réalisé avec la prescription correspondante. La procédure circuit du médicament mise à jour en janvier 2023 est existante. AP : Les clefs se trouvent sur les chariots de médicaments. Il n'y a pas de vérification de la prescription lors de l'administration des traitements, le chariot d'urgence qui se trouve dans le bureau de la psychologue n'est pas scellé, la dotation en besoin urgent se trouve dans une armoire non fermée à clef. Les traitements écrasables ne sont pas notés sur les piluliers. Lors de la distribution des traitements, le chariot est à distance de l'infirmière sans surveillance et sans être fermé à clefs. Plusieurs piluliers sont distribué en même temps, sans vérification de la prescription ni traçabilité de l'administration en temps réel. La boîte mail pour l'envoi des ordonnances à la pharmacie n'est pas sécurisée. C'est l'infirmier qui réalise la retranscription des traitements si le médecin ne se connecte pas sur le logiciel de soins.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,17
Critère 3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	1,5
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	1
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	2
	<i>Commentaire :</i>	

	AF : L'établissement a mis en place une procédure formalisée de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance visant à sensibiliser et à responsabiliser les professionnels sur les bonnes pratiques d'accompagnement. AP : L'établissement ne recense pas actuellement les situations à risque de maltraitance ni ne dispose d'un plan de prévention spécifique pour anticiper et réduire ces risques.	
Critère 3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement élabore une procédure de gestion des événements indésirables (EI) comprenant les événements indésirables graves (EIG) intégrant les faits de maltraitance. Il prend pour exemple des faits de violence entre résidents ou d'un résident envers un professionnel.	4 4 4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement définit une procédure. Un formulaire est disponible à l'accueil pour que les familles et résidents puissent s'en saisir. Il est transmis à la direction pour traitement.	4 4 4
Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Commentaire :</i> AF : Le retour au déclarant est réalisé par l'envoi de la fiche ou par la remise d'une copie au résident, qui est également conservée dans le dossier. L'établissement présente un bilan des plaintes et des réclamations au CVS. AP : L'établissement ne communique pas à l'ensemble des professionnels. Les plaintes et réclamations ne sont pas présentées au conseil d'administration (CA). AF : L'établissement présente la procédure ainsi que le formulaire de recueil des plaintes et réclamations au CVS. Un bilan des plaintes reçues est également réalisé et discuté pour identifier les axes d'amélioration.	3,67 3 4 4
Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels renvoient les personnes vers l'accueil pour compléter un formulaire remis à la direction pour le traitement. L'analyse est réalisée selon la thématique de la plainte/ réclamation. Selon les sujets, la plainte ou la réclamation est vue en réunion interservice,	4 4 4

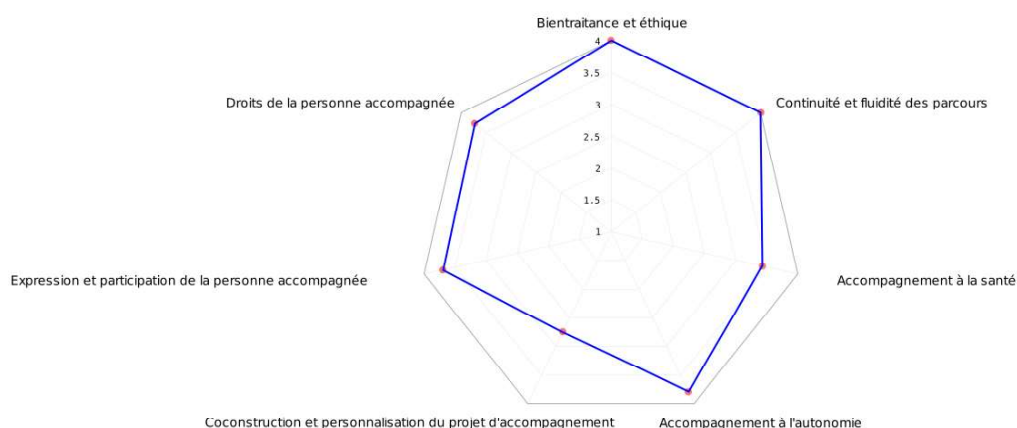
	notamment sur le linge, en transmissions. La traçabilité est retrouvée sur Netsoins.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,58
Critère 3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.	4
	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement définit une procédure complétée par un guide permettant la déclaration et le recueil des EI. Le recueil s'effectue via formulaire sur le logiciel de soins, le traitement a lieu selon la thématique avec les professionnels concernés.	
Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	3,33
	EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	2
	EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement assure la communication des EI au CVS et au CA. Il envoie la clôture des FEI via la messagerie interne et fait une transmission sur Netsoins pour indiquer les actions mises en place. Les EIG sont traités et signalés selon la procédure. AP : Les EI et leur analyse ne font pas l'objet d'une communication à l'ensemble des professionnels. AF : Le CVS est informé du bilan des événements indésirables que l'établissement a traités.	
Critère 3.13.3	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels déclarent les événements indésirables	4
	EE : Les professionnels les analysent en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	<i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels déclarent via EI via Netsoins. Ils sont impliqués dans l'analyse lors des transmissions. Une traçabilité est assurée sur Netsoins et visible par tous les professionnels, notamment pour les actions mises en place.	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,25
Critère 3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	4
	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	4
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement élabore un plan bleu mentionnant les risques auxquels il est exposé. Des procédures sur les conduites à tenir en cas d'événement sont annexées. AP : Le plan de continuité de l'activité n'est pas élaboré. De plus, le plan bleu date de septembre 2024 mais les anciennes versions sont anciennes (non retrouvées).	

	AF : Le plan bleu a été présenté au CVS. Ce dernier illustre par le risque d'épidémies et le risque de canicule.	
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	3
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	4
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	2
	<i>Commentaire :</i> AF : Le plan bleu a été présenté au CVS et aux équipes. AP : L'établissement n'a pas communiqué son plan bleu en externe. Suite à l'échange, il l'a communiqué à l'agence régionale de santé (ARS) et a demandé au département le contact à qui transmettre le plan bleu.	

Cotation des chapitres par thématiques

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

Chapitre 1 - La personne



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	<i>Commentaire :</i> AT 0 : Axes forts (AF) : La personne accompagnée indique ne souhaiter aucune amélioration particulière. Elle souligne la qualité de la relation avec les professionnels, avec qui elle entretient de bons contacts. Elle précise ne rien demander de spécifique et se sentir respectée et écoutée. Les professionnels frappent avant d'entrer, et un panneau "ne pas déranger" est mis à disposition si elle ne souhaite pas être dérangée. Elle dispose des clés de sa chambre et apprécie que son choix d'être seule et autonome soit respecté. AT 1 : AF : La personne accompagnée exprime être satisfaite de son accompagnement. Elle indique que tout va bien, qu'elle obtient des réponses lorsqu'elle formule des demandes et souligne la bienveillance des professionnels. Elle précise ne souhaiter aucun changement particulier. AT2: AF: La personne accompagnée est contente de sa prise en charge au sein de l'établissement, elle dit qu'elle se sent bien ici, qu'on s'occupe bien d'elle et qu'on l'écoute. Elle ne souhaite pas d'amélioration particulière sur sa prise en charge qui lui convient totalement. A3 : AF : La personne accompagnée exprime sa satisfaction quant à l'accompagnement. Elle souligne	

	la bienveillance et la disponibilité des professionnels. Elle apprécie particulièrement que ses choix soient respectés au quotidien, que ce soit pour participer ou non aux activités, ou encore dans le choix de ses vêtements.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,73
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,59
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée affirme qu'elle distingue les professionnels notamment grâce aux couleurs de leurs blouses. Elle cite par exemple la différence entre les infirmiers et aides-soignants. AT 1 : AF : La personne accompagnée identifie les professionnels. Elle cite le nom et la fonction de quelques membres de l'équipe soignante. AT2: AF: La personne accompagnée reconnaît les professionnels qui travaillent au sein de l'établissement selon la tenue vestimentaire. Elle reconnaît son médecin traitant, les infirmiers qui sont en blanc et les aides soignante en bleu. Elle précise qu'elle sait aussi reconnaître le personnel de cuisine car ils n'ont pas les mêmes tenues. AT 3 : AF : La personne identifie quelques professionnels. Elle cite, par exemple, la présence de l'animateur et du kinésithérapeute.	
Critère 1.2.2	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée souligne l'aide apportée par les secrétaires lors de son arrivée dans l'établissement, qui l'ont accompagnée dans les démarches et lui ont permis d'obtenir les informations nécessaires. Elle mentionne avoir signé plusieurs documents lors de son arrivée, notamment le contrat de séjour, dont le contenu lui a été expliqué. Enfin, elle indique qu'un professionnel lui a présenté la charte des droits et des libertés. AT 1 : La personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations de la part de l'évaluateur. AT2: AF : La personne accompagnée a choisi de venir elle-même dans cet établissement, elle a signé son contrat de séjour lors de son entrée (18/06/2024). AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.	
	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. 3 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée affirme qu'elle a pu désigner une personne de confiance et qu'elle a été informée du rôle de cette dernière.	

Critère 1.2.3	AT 1 : AP : La personne ne connaît pas le rôle de la personne de confiance. Elle dit ne pas avoir pu en désigner. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « nous avons obtenu 3 alors que seul un des accompagnés traceurs a fait part du fait qu'il n'avait pas été informé de la personne de confiance + de ne pas avoir pu en désigner. Il est précisé que le formulaire de désignation de la personne de confiance est remis en systématique. » L'organisme évaluateur précise que le chapitre 1 porte sur le ressenti des personnes rencontrées. Les commentaires et les cotations sont adaptés à chacune des quatre personnes rencontrées. En effet, si une personne n'est pas informée du rôle de la personne de confiance, la moyenne obtenue sur ce critère est inférieure à 4. AT2: AF : La personne accompagnée déclare avoir pu désigner sa personne de confiance dès son arrivée. Elle connaît le rôle de la personne de confiance. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée indique qu'elle sait qu'elle a un dossier et qu'elle a le droit d'y accéder. Elle se sent très bien informée concernant son accompagnement. AT 1 : La personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations de la part de l'évaluateur. AT2: AF : La personne accompagnée sait à qui elle peut s'adresser pour avoir accès aux informations concernant son accompagnement, elle a la possibilité de voir la secrétaire, les infirmiers , les aides soignants ou son médecin traitant qui vient régulièrement. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée estime être accompagnée dans ses diverses démarches. Elle affirme qu'elle n'hésite pas à questionner les professionnels pour toute question. AT 1 : AF : La personne explique qu'elle n'hésite pas à s'orienter vers sa tutelle pour toute question concernant ses droits. Elle affirme qu'elle peut aussi questionner les professionnels. AT2: AF : la personne accompagnée sait qu'elle peut s'adresser aux soignants pour avoir des informations concernant ses droits, elle dit aussi qu'elle peut en parler à l'animatrice avec qui elle a de nombreux échanges. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.
	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 3,63 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : À l'entrée, le livret d'accueil, la charte des droits et libertés sont remis à la personne accompagnée. Les professionnels questionnent les habitudes de vie, l'existence d'une personne

Critère 1.2.6	de confiance et la présence de directives anticipées (DA). Si la personne n'a pas rédigé de DA, la psychologue peut l'accompagner dans cette démarche si elle le souhaite. Le fonctionnement de l'établissement est expliqué lors d'une visite des locaux. AP : Les documents comme le contrat de séjour ou le formulaire de droit à l'image ne sont pas datés. Aucune désignation de personne de confiance n'a été retrouvée, ni la trace écrite d'un refus et de la délivrance d'information à ce sujet. AT 1 : AF : Les professionnels connaissent les documents qui permettent aux personnes accompagnées de connaître leurs droits et de les orienter. Ils connaissent la charte des droits et des résidents, elle est affichée dans l'établissement. Les professionnels orientent les résidents vers la direction et l'administration pour avoir des informations sur leurs droits. Un entretien a lieu à l'entrée avec la technicienne administrative pour la présentation et la signature du règlement intérieur et du contrat de séjour. AT 2 : AF : Le résident a été informé de ses droits lors l'admission. Il a été accompagné dans les démarches administratives telles que la demande d'aide sociale. Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement ont été lus et signés ainsi que le formulaire de droit à l'image droit à l'image. Une personne de confiance a été désignée par le résident. AP : Les documents comme le contrat de séjour ou le formulaire de droit à l'image ne sont pas datés. AT 3 : AF : À l'entrée, le livret d'accueil, la charte des droits et libertés sont remis à la personne accompagnée et à son entourage. Les professionnels questionnent les habitudes de vie, l'existence d'une personne de confiance et la présence de directives anticipées (DA). Si la personne n'a pas rédigé de DA, la psychologue peut l'accompagner dans cette démarche si elle le souhaite. Le fonctionnement de l'établissement est expliqué lors d'une visite des locaux.
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. 3,59
Critère 1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension. 3,67 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne explique que les règles de vie lui ont été présentées oralement. Elle n'a pas demandé d'adaptation ou de changement, car ces dernières lui convenaient. Elle sait que les règles de vie peuvent être évoquée en CVS mais elle n'y prend pas part. AT 1 : La personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations de la part de l'évaluateur. AT2: AF: La personne accompagnée participe aux activités et aux animations, l'animatrice lui donne le planning d'animation de la semaine tous les lundis. Elle est sollicitée pour donner son avis lors des animations. AP :La personne accompagnée ne connaît ni le CVS ni la commission Menu. AF : Dès qu'un changement intervient ou qu'un document est révisé, le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est informé afin d'évoquer les impacts sur le fonctionnement de l'établissement et d'en discuter avec les représentants des résidents, des familles et du personnel. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette

	question, même après plusieurs reformulations.	
	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.	3,5
Critère 1.3.2	<i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Le règlement de fonctionnement est remis l'entrée. Aucune adaptation spécifique des horaires n'a été mise en place pour la personne accompagnée. Le contrat de séjour a été remis et signé par la personne. AP : Le règlement de fonctionnement n'a pas été signé par la personne accompagnée. AT 1 : AF : Le règlement de fonctionnement est remis l'entrée. Aucune adaptation spécifique des horaires n'a été mise en place pour la personne accompagnée. Le contrat de séjour a été remis et signé par la personne. AP : Le règlement de fonctionnement n'a pas été signé par la personne accompagnée. AT 2 : AF : La participation aux différentes commissions (CVS, commission menus, commission animation...) est proposée à la personne, qui reste libre d'y participer ou non selon ses souhaits. Les règles de vie peuvent être discutées lors de ces instances. Un changement de chambre a été réalisé à sa demande. Un rappel des règles de vie avait également été effectué auprès de cette personne. AT 3 : AF : Concernant l'adaptation des règles de vie ou des modalités de fonctionnement, la personne a exprimé le souhait d'être couchée vers 20h. Cette demande est respectée, le coucher étant assuré par l'équipe de jour. Elle participe également, de manière ponctuelle, à l'espace Bulle d'Air, un dispositif similaire à un PASA.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.	4
Critère 1.4.1	<i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée explique avoir été soutenue à son arrivée.é. Elle insiste sur sa volonté de préserver son autonomie : elle fait son lit seule et souhaite continuer à « rester debout ». Elle exprime clairement son choix de ne pas participer aux temps collectifs, ce qui est respecté par l'équipe. Elle a demandé à plusieurs reprises à changer de table avant de choisir de prendre ses repas seule, ce qui est également respecté. AT 1 : AF : La personne accompagnée est très satisfaite de son logement, elle s'y sent bien et peut le décorer comme elle le souhaite. AT2: AF: La personne accompagnée explique qu'elle a pu choisir sa chambre à son arrivée mais celle-ci ne lui convenait pas, elle a donc pu changer de chambre selon ses envies. La personne accompagnée exprime qu'elle aime tout dans les repas mais quand un menu ne lui convient pas elle peut le changer.	

	AT 3 : AF : La personne affirme qu'elle est heureuse de disposer de ce logement. Elle apprécie la luminosité et la grande fenêtre.	
Critère 1.4.2	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée dispose d'une chambre individuelle. Elle affirme qu'elle l'a personnalisée avec ses objets et tableaux. Elle en est satisfaite. AT 1 AF : La personne a pu installer un réfrigérateur, des photos et des décorations dans sa chambre individuelle, qu'elle apprécie. Elle possède les clés de sa chambre. AT2: AF: La personne a pu décorer sa chambre, on y retrouve des cadres et des objets de décoration. AT 3 : AF : La personne a pu disposer des photographies et des décorations dans son logement.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,71
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,26
Critère 1.5.3	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes-rendus des CVS. Ils sont accessibles au niveau de l'ascenseur du rez-de-chaussée. AT1: Axes forts: Les comptes rendus sont affichés au sein de l'établissement à des endroits stratégiques afin que toutes les personnes accompagnées les consultent (comptes rendus de CVS, Commission animation), Lors de l'admission, la personne accompagnée est reçue avec la direction afin de lui expliquer les différentes instances collectives présentes au sein de l'établissement. AT 2 : AF : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes-rendus des CVS. Ils sont accessibles au niveau de l'ascenseur du rez-de-chaussée. AT 3 : AF : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage des comptes-rendus des CVS. Ils sont accessibles au niveau de l'ascenseur du rez-de-chaussée.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	4
	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée indique se sentir écoutée par les professionnels. Elle précise	

Critère 1.6.1	avoir déjà répondu à un questionnaire de satisfaction, ce qui lui a permis d'exprimer son avis sur l'accompagnement. Elle explique que l'équipe l'a beaucoup soutenue. Ses préférences, par exemple alimentaires, sont prises en compte. AT1 : AF : La personne explique qu'elle peut exprimer ses préférences, notamment concernant les repas. Par exemple, si elle n'aime pas le poisson servi tous les vendredis, on lui propose du jambon en remplacement. Le matin, on lui apporte le petit déjeuner sans la réveiller si elle dort encore. Le soir, elle regarde la télévision et se couche à l'heure qui lui convient. AT2: AF: La personne accompagnée peut s'exprimer librement auprès des professionnels, ses préférences sont prises en compte concernant les repas mais aussi concernant les animations dans l'établissement. De plus, elle a pu changer de chambre car la première ne lui convenait pas et la décorer selon ses goûts. AT 3 : AF : La personne affirme que chaque matin, les professionnels lui demandent la tenue qu'elle souhaite porter, une attention qu'elle apprécie particulièrement. Au niveau des repas, la personne explique être difficile. Les professionnels s'adaptent en lui proposant autre chose lorsqu'un plat ne lui convient pas. Son avis est pris en compte afin de lui faire plaisir.
Critère 1.6.2	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 4 <i>Commentaire :</i> AT0 : AF : Les professionnels veillent à faciliter l'expression de la personne. Lors de l'entrée, les habitudes de vie, notamment alimentaires et les éventuelles allergies, sont questionnées et tracées dans le dossier Netsoins. La personne a répondu à un questionnaire de satisfaction et reste libre de formuler ses demandes à tout moment, notamment lors du passage des professionnels. Elle bénéficie également de rencontres régulières avec la psychologue le lundi durant lesquelles elle est libre de s'exprimer. Au niveau collectif, l'accès au CVS est ouvert à tous ; toutefois, la personne n'y participe pas, n'appréciant pas les réunions collectives. AT 1 : AF : La personne accompagnée réalise un échange avec la psychologue une semaine après l'entrée. Les professionnels recueillent les habitudes de vie à l'entrée. Une synthèse du résident est réalisée à l'admission par la cadre de santé, le plan de soin est créé grâce à ses informations sur le logiciel Netsoins. AT 2 AF : Les habitudes de vie sont recueillies dès l'admission et renseignées dans la synthèse du dossier : horaires de lever et de coucher, histoire de vie, préférences alimentaires, rythme quotidien (par exemple, la personne aime marcher et se reposer l'après-midi), ainsi que la vie affective. À son arrivée, la personne occupait une chambre près d'un lieu de passage ; elle a pu changer de chambre à sa demande pour plus de tranquillité. AT 3 : AF : Les habitudes de vie, notamment concernant les heures de lever et de coucher ainsi que les liens familiaux, ont été recueillies à son entrée. La personne accompagnée a formulé des demandes spécifiques liées à l'alimentation : par exemple, elle préfère manger des tartines accompagnées d'un café le soir, ce qui est respecté par l'équipe.
	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 4

Critère 1.6.3	<i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne exprime le souhait de pouvoir sortir en extérieur pour faire ses courses. Elle a formulé une demande pour être inscrite aux animations « courses », demande qui est tracée dans son projet personnalisé. AT 1: AF : Les professionnels réalisent le projet d'accompagnement de la personne accompagnée de façon annuelle, la personne accompagnée est autonome dans ses soins ainsi que ses sorties. AT 2 : AF : Les demandes de la personne sont tracées dans le dossier et discutées en transmission. Par exemple, suite à une demande de changement de chambre, cela a pu être discuté avec l'encadrement et la personne a pu changer. AT3 : AF : La personne accompagnée a formulé des demandes spécifiques liées à l'alimentation : par exemple, elle préfère manger des tartines accompagnées d'un café le soir, ce qui est respecté par l'équipe.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	3,92
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée se souvient avoir pu exprimer son consentement concernant son admission, le droit à l'image et les soins. Elle se sent bien informée. AT 1 : AF : La personne accompagnée explique avoir pu donner son consentement, notamment pour les vaccinations qu'elle a reçues, comme celles contre la grippe ou le Covid. AT2: AF: La personne accompagnée dit qu'on lui demande son consentement lors de tous les soins. AT 3 : AF : La personne explique que les professionnels lui demandent son consentement et qu'elle peut refuser si elle le souhaite.	4
Critère 1.7.3	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne refuse de participer aux animations collectives, ce refus est mentionné dans son projet personnalisé. Les professionnels respectent ce choix tout en lui proposant des activités qu'elle apprécie, comme des temps individuels ou les sorties courses. Le consentement relatif au droit à l'image est tracé. AT1: AF : Les professionnels tracent dans le logiciel de soin le refus de la personne accompagnée , ils recherchent la raison de ce refus ainsi que des alternatives . AP : La traçabilité des actions menées après un refus exprimé par la personne n'a pas été retrouvée dans son dossier. AT2 : AF : Les professionnels expliquent avoir été confrontés à certains refus de la part de la personne concernant la prise de douche. Dans ces situations, ils respectent le choix exprimé et proposent de reporter le soin à un autre jour. Ces refus sont tracés dans le plan de soins. Les professionnels	3,75

	précisent également questionner la personne afin de comprendre l'origine du refus et s'assurer de son bien-être. AT 3 : AF : La personne a déjà exprimé des refus concernant la prise de douche. Ces refus sont systématiquement tracés et le soin est reporté au lendemain. Aucun refus n'a été signalé depuis 2024.	
Critère 1.7.4	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Le refus de participation aux animations collectives est formalisé dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Le consentement relatif au droit à l'image a été questionné et tracé. Le consentement pour l'admission a été recueilli via la signature du contrat de séjour, la personne ayant elle-même réalisé ses démarches d'admission. AT 1: AF : Les professionnels ont partagé le refus de soin de la personne accompagnée sur le logiciel de soin. L'information est partagée lors des transmissions orales. AT 2 : AF : Le consentement de la personne est formalisé par des moyens et outils adaptés: formulaire de droit à l'image, contrat de séjour ou règlement de fonctionnement. AT 3 : AF : Le consentement de la personne est formalisé par des moyens et outils adaptés: formulaire de droit à l'image, contrat de séjour ou règlement de fonctionnement.	4
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,55
Critère 1.8.1	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée affirme qu'elle est libre de recevoir des visites. Elle mentionne avoir déjà participé à une activité intergénérationnelle. La personne rencontrée indique préférer prendre ses repas seule et participer à des activités individuelles. Ce choix est respecté. AT 1 : AF : La personne indique recevoir la visite de personnes venant animer des activités au sein de l'établissement. Elle est à table avec un groupe de résidents qu'elle apprécie. Elle participe à de nombreuses activités avec d'autres résidents, favorisant ainsi ses liens sociaux. AT2: AF: La personne accompagnée exprime qu'elle a des discussions avec les autres résidents, elle a pu choisir avec qui elle souhaite manger lors des repas. Elle dispose d'un téléphone dans sa chambre afin de communiquer avec son fils et ses amis. AT 3 : AF : La personne accompagnée reçoit régulièrement la visite de sa famille. Des enfants du centre aéré viennent également à sa rencontre lors d'activités intergénérationnelles.	4
	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. <i>Commentaire :</i> AT0 : AF : La personne rencontrée explique qu'elle dispose du planning d'activités, affiché dans l'ascenseur et remis en version papier. Bien qu'elle ait participé ponctuellement à certaines	4

Critère 1.8.2	animations (théâtre, chorale), elle indique ne pas souhaiter participer aux activités proposées, préférant s'occuper seule. Elle mentionne avoir participé à une activité intergénérationnelle. AT 1 : AF : Des activités sont proposées régulièrement. La personne accompagnée apprécie y participer, notamment aux lotos, aux sorties et aux parties de pétanque. Un planning des animations ainsi que les menus lui sont remis. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous pensions que sur le volet vie culturelle et sociale nous aurions une * compte-tenu de tout ce que nous faisons, et notamment sur la partie culturelle avec un programme étoffé et une logique d'ouverture effective sur le territoire proposé aux résidents via les soirées culturelles. ». L'organisme évaluateur précise que l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est valorisée par une cotation optimisée au critère 3.4.5. AT2: AF: La personne accompagnée a réalisé de nombreuses sorties depuis son arrivée : aller a Bray dunes, aller à la ferme de Wasquehal et les tournois de pétanque. Elle a le planning d'animation dans sa chambre toutes les semaines et elle peut participer à toutes les activités qu'elle souhaite. AT 3 : AF : La personne participe aux activités proposées. Elle apprécie notamment les moments où elle est invitée sur scène lors des spectacles. Elle profite également des promenades extérieures lorsqu'il fait beau. Les animations lui plaisent beaucoup et elle y participe volontiers. Le programme des activités est affiché dans l'ascenseur et lui est également remis en version papier.
Critère 1.8.3	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Le planning des activités est affiché dans l'ascenseur et remis en version papier, mais la personne ne participe pas aux activités proposées. Ses attentes sont recueillies lors des échanges sur les habitudes de vie et sur le projet d'accompagnement personnalisé. AT1: AF : La personne accompagnée dispose du planning d'animation dans sa chambre toutes les semaines, elle peut décider de participer ou non aux animations. Les professionnels informent la personne accompagnée des animations de la journée. Le planning d'animation est affiché dans le hall ainsi que dans l'ascenseur. Les professionnels notent dans le logiciel de soin les animations auxquelles la personne accompagnée a participé. AT 2 : AF : Le planning des activités est affiché dans l'ascenseur et remis en version papier. La personne a pu exprimer ses attentes lors du recueil de ses habitudes de vie. AT 3 : AF : Le planning des activités est affiché dans l'ascenseur et remis en version papier. La personne apprécie participer aux animations, en particulier les séances de théâtre. Ses attentes sont prises en compte lors des échanges sur ses habitudes de vie et dans le cadre de son projet d'accompagnement personnalisé.
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF: Les professionnels affirment que la personne préfère les activités individuelles. Par exemple,

Critère 1.8.4	réaliser des coloriages dans sa chambre ; ils lui proposent régulièrement de nouveaux supports, mais elle indique en avoir déjà suffisamment. Elle participe aux sorties "courses" ou à des temps individuels. Les professionnels affirment toutefois que les activités collectives lui sont rappelées et proposées. AT1: AF : Dès l'entrée, les professionnels réalisent une synthèse dans le logiciel de soins afin de connaître les habitudes et les envies de la personne accompagnée. La personne accompagnée peut participer aux animations qu'elle souhaite selon le planning d'animation distribué toutes les semaines en chambre. La personne accompagnée réalise des sorties le vendredi matin pour aller faire des courses. AT 2 : AF : Les professionnels affirment que la personne accompagnée participe aux animations de son choix. Les animations sont proposées quotidiennement du lundi au vendredi. Une fois par mois, des " soirées stand-up" sont organisées avec des comédiens. La personne a récemment participé au loto, à une sortie extérieure ou à des rencontres intergénérationnelles. AT 3 : AF : Les professionnels encouragent la personne accompagnée à participer au dispositif "Bulle d'Air", les activités de type PASA. Elle prend part à la gym douce, au théâtre, aux ateliers de lecture ainsi qu'aux animations intergénérationnelles. Elle a également participé à une soirée stand-up lors de la fête de la musique. Des intervenants extérieurs viennent régulièrement proposer des spectacles de stand-up.
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté. 3,84
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. 3,67 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée indique ne plus voter depuis son arrivée mais précise ne plus souhaiter voter. Un magazine sur la vie de la ville, lui est remis chaque mois, ce qui lui permet de rester informée sur la vie citoyenne. AT 1 : AF : La personne rencontrée affirme disposer d'une carte électorale. Elle est accompagnée d'un professionnel pour se rendre au bureau de vote. AT2: AF: la personne accompagnée dispose des documents pour le droit de vote, c'est l'animatrice qui lui donne. AP :La personne accompagnée dit que personne ne peut l'accompagner pour exercer son droit de vote. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.
	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Lors d'élections, l'animateur échange avec les résidents pour identifier ceux souhaitant voter. Des transports sont alors organisés pour permettre leur déplacement. La personne a affirmé ne plus souhaiter voter. Un magazine sur la vie locale est également mis à disposition, et des

Critère 1.9.2	lectures du journal sont proposées régulièrement par l'animateur. AT1 : AF : Les professionnels permettent à la personne accompagnée de continuer à exercer son droit de vote, les professionnels les informent dès lors qu'il peut exercer sa citoyenneté. Les professionnels accompagnent le résident s'il souhaite voter. AT 2 : AF : Lors d'élections, l'animateur échange avec les résidents pour identifier ceux souhaitant voter. Des transports sont alors organisés pour permettre leur déplacement. Il n'y a pas eu d'élection depuis l'arrivée de la personne dans l'établissement. Un magazine sur la vie locale est également mis à disposition, et des lectures du journal sont proposées régulièrement par l'animateur. AT 3 : AF : Lors d'élections, l'animateur échange avec les résidents pour identifier ceux souhaitant voter. Des transports sont alors organisés pour permettre leur déplacement. Il n'y a pas eu d'élection depuis l'arrivée de la personne dans l'établissement. Un magazine sur la vie locale est également mis à disposition, et des lectures du journal sont proposées régulièrement par l'animateur.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,74
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,48
Critère 1.10.3	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré dans les 5 à 6 premiers mois suivant l'entrée, puis réévalué une fois par an. La réunion associe généralement la cadre, une infirmière et une aide-soignante. Les professionnels pensent que la cadre de santé et la psychologue rencontrent la personne accompagnée avant la réunion afin de recueillir ses souhaits, puis le projet est ensuite présenté. AT1: AF : Les professionnels réalisent une synthèse à l'entrée de la personne accompagnée afin de connaître ses besoins et les évaluer. Les professionnels réalisent le plan de soin en fonction de cette synthèse. La Grille AGGIR qui permet de connaître les besoins de la personne accompagnée est réalisée à l'entrée. AP : La grille AGGIR n'a pas été réévaluée depuis le 27/05/2024. AT 2 : AF : Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré dans les 5 à 6 premiers mois suivant l'entrée, puis réévalué une fois par an. La réunion associe généralement la cadre, une infirmière et une aide-soignante. Les professionnels pensent que la cadre de santé et la psychologue rencontrent la personne accompagnée avant la réunion afin de recueillir ses souhaits, puis le projet est ensuite présenté. AT 0 : AF : Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré dans les 5 à 6 premiers mois suivant l'entrée, puis réévalué une fois par an. La réunion associe généralement la cadre, une infirmière et une aide-soignante. Les professionnels pensent que la cadre de santé et la psychologue rencontrent la personne accompagnée avant la réunion afin de recueillir ses souhaits, puis le projet est ensuite présenté.	3,88
	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i>	3,88

Critère 1.10.5	AT 0 : AF : Les professionnels mobilisent diverses ressources pour accompagner la personne, notamment la psychologue qui la rencontre une fois par semaine. Des temps individuels lui sont également proposés. Ils respectent le choix de la personne de participer peu aux animations. AT1: AF : Les professionnels réalisent les PAP tous les ans en équipe pluridisciplinaire, suite à cela le plan de soin est modifié selon les objectifs et les actions à mettre en place. Les professionnels réalisent les modifications sur le logiciel de soin. AT 2 : AF : Les professionnels mobilisent différentes ressources pour accompagner la personne : animations variées (loto, soirées cinéma, soirées stand-up) auxquelles la personne apprécie participer. Concernant l'autonomie, des séances de kinésithérapie sont proposées afin de maintenir les capacités physiques. AT 3 : AF : Les professionnels mobilisent différentes ressources pour accompagner la personne : participation aux activités « Bulle d'air » (de type PASA) organisé par la psychologue, l'animateur et l'ergothérapeute qui organisent des actions adaptées. Les objectifs et actions du projet d'accompagnement sont ajustés aux besoins repérés. AP : Il n'y a pas de traçabilité de la participation effective de la personne aux activités « Bulle d'air ».	
Critère 1.10.6	Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. 3,5 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Le dernier Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) date de décembre 2024. Le précédent datait de 2023. AP : L'évaluation et le suivi des objectifs des différents PAP sont peu existants. Le lien entre les projets d'accompagnement n'est pas établi clairement. AT1: AF : Les professionnels réalisent les PAP tous les ans, le PAP est réactualisé en fonction des demandes de la personne accompagnée. AP : Le dernier projet d'accompagnement date d'il y a plus d'un an (06/2024). AT 2 : AF : Le PAP est formalisé depuis moins d'un an. AP : Le PAP précédent datait de fin 2023, il n'avait pas été réévalué depuis. AT 3 : AF : Le PAP est formalisé depuis moins d'un an. AP : Le PAP a été formalisé en juin 2025, plus de 6 mois après l'arrivée de la personne dans l'établissement.	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3
	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	4

Critère 1.11.2	<i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels connaissent l'existence de la Maison des Aidants et disposent d'une affiche d'information à ce sujet. Cette affiche est visible dans les locaux de l'établissement. Les professionnels se montrent disponibles pour échanger avec les familles et, en cas de souffrance repérée, orientent vers la psychologue ou vers la Maison des Aidants. AT 1 : AF : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention et de soutien qui existent. Ils savent orienter l'entourage vers ses dispositifs. Il y a de nombreuses affiches au sein de l'établissement pour la prévention, le soutien et le répit des aidants (Maison des aidants à lille, numéro de téléphone, infographie pour soutenir les aidants. AT 2 : AF : Les professionnels connaissent l'existence de la Maison des Aidants et disposent d'une affiche d'information à ce sujet. Cette affiche est visible dans les locaux de l'établissement. Les professionnels se montrent disponibles pour échanger avec les familles et, en cas de souffrance repérée, orientent vers la psychologue ou vers la Maison des Aidants. AT 3 : AF : Les professionnels connaissent l'existence de la Maison des Aidants et disposent d'une affiche d'information à ce sujet. Cette affiche est visible dans les locaux de l'établissement. Les professionnels se montrent disponibles pour échanger avec les familles et, en cas de souffrance repérée, orientent vers la psychologue ou vers la Maison des Aidants.
Thématique	Accompagnement à l'autonomie 3,79
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. 3,58
Critère 1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée affirme qu'elle est autonome au quotidien. Elle souhaite conserver son autonomie. Elle a pu exprimer auprès des professionnels qu'elle ne souhaitait pas de kinésithérapie, ce qui est respecté. AT 1 : AF : La personne accompagnée est autonome dans sa vie quotidienne et se déplace seule à l'extérieur. Elle dit ne pas avoir besoin d'aide ni de prise en charge par un kinésithérapeute. Elle apprécie participer à la vie de l'établissement en aidant à débarrasser la table le midi, ce que les professionnels encouragent. AT2: AF: la personne accompagnée peut exprimer librement ses attentes en matière d'autonomie, elle explique que son plan de soin a été modifié par les professionnels suite à une amélioration de son autonomie. AT 3 : AF : La personne dispose d'un appel malade qu'elle peut utiliser à tout moment si elle a besoin d'aide. Elle souligne que le personnel est à l'écoute. Elle bénéficie d'une aide pour la toilette. Des séances de kinésithérapie lui sont proposées deux fois par semaine. Elle précise qu'elle peut demander à adapter l'accompagnement en fonction de ses besoins.
	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. 3 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : L'évaluation de l'autonomie est réalisée via le plan de soins et de la grille AGGIR (Autonomie

	gérontologique groupes iso-ressources). Les professionnels affirment que la personne se déplace à l'aide d'un déambulateur, mais qu'elle est autonome dans les actes de la vie quotidienne. Les professionnels lui proposent régulièrement la participation à des soins tels que les séances de kinésithérapie, qu'elle a toutefois refusées. Ce refus a été respecté. AP : La dernière évaluation AGGIR date de mai 2024, soit plus d'un an au jour de l'évaluation. Les professionnels n'ont pas utilisé d'autres outils d'évaluation de l'autonomie plus précis : toilette évaluative, test tinetti ou autre. L'évaluation de l'autonomie est partielle dans le plan de soins. AT1: AF : Les professionnels ajustent les plans de soins au degré d'autonomie de la personne accompagnée. La grille AGGIR est réalisée tous les ans. La personne accompagnée souhaite une aide pour la douche ainsi que pour la toilette du bas par l'équipe de nuit. La demande de la personne accompagnée est respectée. Critère 1.12.2 AP : La grille a été réalisée il y a plus d'un an dans le logiciel de soin, il n'y a pas d'autres échelles d'évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. AT2 : AF : Lors de son arrivée, la personne était en perte d'autonomie, ce qui a été difficile pour elle. Une prise en charge en kinésithérapie a été mise en place, permettant une récupération progressive de son autonomie. Actuellement, elle est autonome dans ses déplacements, pour sa toilette et pour certains soins (suivi de sa diurèse). AP : La grille AGGIR n'a pas été réévaluée depuis plus d'un an. Aucun bilan d'évolution de la kinésithérapie n'est retrouvé dans le dossier, bien que ces professionnels disposent d'un accès à Netsoins. AT 3: AF : L'évaluation de l'autonomie est réalisée via le plan de soins et de la grille AGGIR. Pour la nuit, la personne est accompagnée pour les transferts, même si elle dispose de bons appuis sur ses jambes. Concernant l'hygiène, elle bénéficie d'une aide partielle, aussi bien pour la toilette au lavabo que pour la douche. Des séances de kinésithérapie sont réalisées deux fois par semaine. AP : L'absence de transmissions écrites des kinésithérapeutes est constatée. Les professionnels n'ont pas utilisé d'autres outils d'évaluation de l'autonomie plus précis : toilette évaluative, test tinetti ou autre. L'évaluation de l'autonomie est partielle dans le plan de soins.
Critère 1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels identifient un risque d'isolement pour la personne. La personne présente un repli sur soi en raison de sa pathologie. Elle bénéficie d'un suivi hebdomadaire avec la psychologue. Les professionnels repèrent les besoins au quotidien et adaptent leur accompagnement : lorsqu'elle semble en difficulté, ils renforcent leur présence et leur soutien, tout en respectant ses souhaits. AT1 : AF: Les professionnels réalisent des transmissions selon les demandes de la personne accompagnée à participer aux animations. La personne accompagnée est sous curatelle, elle réalise des sorties tous les vendredis pour aller faire ses courses, les professionnels s'assurent de sa capacité à partir seule. AT 2 : AF : Les professionnels constatent un gain en autonomie depuis l'arrivée de la personne

	accompagnée grâce aux séances de kinésithérapie. Le plan de soins a été actualisé en conséquence. Le résident apprécie rester dans sa chambre, mais participe volontiers à certaines animations comme le loto et descend prendre ses repas en salle à manger. Il n'exprime pas de besoin d'accompagnement psychologique, se sentant mieux qu'à son arrivée. Toutefois, la psychologue reste disponible et peut être sollicitée si un isolement social était identifié. AT 3 : AF : Les professionnels affirment que suite à une hospitalisation, un isolement social avait été observé pour la personne accompagnée. L'équipe s'est montrée vigilante : la personne ne souhaitait plus descendre en activités. Les passages en chambre ont alors été plus réguliers afin de maintenir du lien. En cas de constat de perte d'autonomie, les professionnels signalent la situation au médecin traitant et au kinésithérapeute pour évaluation. AP : Aucune transmission écrite concernant cette situation n'est retrouvée. Seule l'équipe évoque avoir renforcé les visites lors de cette période de repli.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. <i>Commentaire :</i> AT 0 : La PA indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet. AT 1 : La personne accompagnée indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet. AT2: AF: la personne accompagnée a pu choisir sa chambre car la première ne lui convenait pas, elle a pu la décorer selon ses envies (cadres, objets de décoration) AT 3 : La personne accompagnée indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet.	4
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. <i>Commentaire :</i> AT 0 : La PA indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet. AT 1 : La personne n'a pas eu de besoin concernant l'accès ou le maintien dans son logement. AT2: AF: la personne accompagnée souhaite rester dans l'établissement et elle sait que c'est possible en gardant la même chambre. AT 3 : La personne accompagnée indique qu'elle est satisfaite de sa chambre et de l'établissement en général. Elle n'a pas d'attente supplémentaire à ce sujet.	4
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. <i>Commentaire :</i> AT 0 : La personne n'a pas exprimé de besoin concernant son logement. AT 1 : La personne n'a pas exprimé de besoin concernant son logement. AT 2 AF : À son arrivée, la personne occupait une chambre près d'un lieu de passage ; elle a pu changer de chambre à sa demande pour plus de tranquillité.	4

	AT 3 : La personne n'a pas exprimé de besoin concernant son logement.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,42
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,56
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne estime que ses demandes liées à sa santé sont prises en compte. Elle indique ne pas avoir d'attente particulière à ce sujet. Elle précise avoir déjà pu bénéficier de la vaccination contre le COVID. AT 1 : AF : La personne accompagnée explique connaître les restrictions alimentaires liées à sa pathologie, notamment la nécessité de limiter sa consommation de sucre. Elle précise échanger régulièrement à ce sujet avec le médecin et les infirmiers. AT2: AF: La personne accompagnée a reçu de la part des soignants la proposition de se faire vacciner contre le COVID et la grippe, Les professionnels lui ont expliqué et réalisé les soins avec son accord. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.	4
Critère 1.14.2	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé sont évalués lors du recueil de données à l'admission. Les professionnels identifient principalement des besoins en termes de vaccination et de prévention à la dénutrition. AT 1 : AF : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée à l'entrée grâce à la synthèse dans le dossier de soin informatisé. La personne accompagnée gère seule ses courriers dont celui pour la vaccination, elle le transmet aux professionnels qui assurent la vaccination. AT 2 : AF : Les professionnels évaluent les besoins en prévention et en éducation à la santé dès l'admission, en recueillant les antécédents et habitudes de vie. Les principaux besoins identifiés concernent le suivi vaccinal (grippe, Covid) et l'accompagnement à l'autogestion de la sonde vésicale et de la diurèse. Une vigilance concernant le risque de dénutrition est également évoquée par les professionnels avec un bilan sanguin régulier et un suivi du poids mensuel. AF : Les professionnels évaluent les besoins en prévention et éducation à la santé dès l'admission, en recueillant les antécédents et habitudes de vie. Les besoins repérés concernent principalement le suivi vaccinal, notamment le vaccin Covid proposé chaque année, la surveillance du transit, de l'alimentation et de l'hydratation. AP : Aucune traçabilité de la vaccination n'a été retrouvée dans le dossier de la personne, notamment concernant le vaccin Covid. Le dossier ne mentionne pas les dernières vaccinations réalisées.	3,75

	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 3,25 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La vaccination contre la grippe et le Covid est proposée régulièrement. La personne accompagnée en a bénéficié. Concernant le risque de dénutrition, un bilan sanguin est réalisée à la demande du médecin, avec dosage de l'albumine et de la préalbumine. Des compléments alimentaires sont mis en place selon les besoins. Aucun rendez-vous dentaire n'a été programmé, mais cela peut être organisé si besoin. L'école de pédicure intervient tout au long de l'année et la personne en bénéficie. AP : Il n'existe pas de trace du passage de la pédicure dans le dossier de la personne. AT 1: AF : Les professionnels informent la personne accompagnée sur la prévention et l'éducation à la santé. Ils réalisent la vaccination avec le consentement de la personne accompagnée.
Critère 1.14.3	AP : Il n'y a pas de traçabilité concernant un échange sur l'éducation ou la prévention à la santé. AT 2 : AF : La vaccination contre la grippe et le Covid est proposée régulièrement. La personne accompagnée en a bénéficié. Concernant le risque de dénutrition, un bilan sanguin est réalisé à la demande du médecin, avec dosage de l'albumine et de la préalbumine. Les professionnels affirment qu'une éducation à la santé a été effectuée afin que la personne puisse elle-même gérer le suivi de sa diurèse. AP : Il n'y a pas de traçabilité de l'éducation réalisée concernant la diurèse dans le dossier de la personne. AT 3 : AF : La vaccination contre la grippe et le Covid est proposée chaque année. Pour la prévention du risque de dénutrition, des bilans sanguins avec dosage de l'albumine et de la préalbumine sont réalisés sur prescription médicale. Aucun suivi dentaire n'a encore été planifié, mais un rendez-vous peut être organisé si nécessaire.
Critère 1.14.4	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. 3,38 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Des affiches sur la vaccination et sur la canicule sont mises à disposition. La personne est en capacité de comprendre les informations orales qui lui sont communiquées. AT 1: AF : La personne accompagnée gère seule son courrier mais les professionnels de santé réalisent un échange sur la vaccination grippe et covid. La personne accompagnée n'a pas de besoin de soins de pédicure. AP : Il n'y a pas de traçabilité sur les échanges de la prévention ou de l'éducation à la santé AT 2 : AF : Des affiches sur la vaccination et sur la canicule sont mises à disposition. La personne est en capacité de comprendre les informations orales qui lui sont communiquées. AT 3 : AF : Des affiches sur la vaccination et sur la canicule sont mises à disposition.

	AP : Les professionnels n'utilisent actuellement pas d'outils adaptés en dehors de l'information orale et des affiches pour faciliter la compréhension des soins et des messages de prévention en raison des difficultés de compréhension de la personne accompagnée.	
Critère 1.14.5	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels organisent les rendez-vous en externe. Par exemple un rendez-vous de dépistage en ophtalmologie avait été organisé. Ils assurent la réservation des ambulances. AT1: axes forts: les professionnels réalisent un échange sur les dépistages auprès de la personne accompagnée suite à la réception du courrier. Les professionnels réalisent les dépistages avec le consentement de la personne accompagnée. axe de progrès: Il n'y a pas de traçabilité sur les dépistages AT 1 : AF : Les professionnels organisent les rendez-vous en externe. Par exemple un rendez-vous de dépistage en ophtalmologie avait été organisé. Ils assurent la réservation des ambulances. AT 3 : AF : Les professionnels ou la famille organisent les rendez-vous en externe et prévoient le transport. La personne accompagnée, étant arrivée il y a moins d'un an n'a pas bénéficié de rendez-vous en externe.	
Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3,25 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels ont bénéficié de formations, notamment sur l'hygiène bucco-dentaire et sur l'hydratation. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS complète « outre les formations dispensées par l'établissement dans le cadre du plan de formation (nutrition, hygiène bucco-dentaire etc.), l'établissement travaille en lien étroit avec l'équipe ESPREVE qui sensibilise le personnel sur trois thématiques : hygiène bucco-dentaire, douleur, dénutrition. Cf. Annexe 4. ». AT1: AP : Les professionnels n'ont pas bénéficié de formation ou sensibilisation concernant la prévention et à l'éducation à la santé. AT 2 : AF : Les professionnels ont bénéficié de formations, notamment sur l'hygiène bucco-dentaire et sur l'hydratation. AT 3 : AF : Les professionnels ont bénéficié de formations, notamment sur l'hygiène bucco-dentaire et sur l'hydratation.	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,92
	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne explique avoir parfois des prises de sang. Elle précise être bien informée en	

Critère 1.15.1	amont concernant la réalisation de ces examens et des résultats. AT 1 : AF : La personne accompagnée indique que son médecin lui rend visite une fois par mois. Elle est informée avant chaque soin ou rendez-vous. Elle est informée des résultats de ses bilans sanguins et bénéficie de contrôles glycémiques matin et soir, dont elle connaît les normes. AT2: AF: La personne accompagnée nous explique que les professionnels recherchent le consentement et qu'on lui donne des explications relatives aux soins effectués. AT 3 : AF : La personne indique avoir parfois des prises de sang. Elle exprime une certaine appréhension, mais souligne que les professionnels prennent le temps de la rassurer. Elle précise également qu'elle demande à connaître ses résultats.
Critère 1.15.2	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée est suivie par un médecin, trouvé par l'établissement à son arrivée, puisqu'elle n'en avait pas. Elle indique que l'équipe est à l'écoute de ses questions et qu'elle connaît ses pathologies. Elle évoque également avoir eu des rendez-vous chez le dentiste, pour lesquels les transports avaient été organisés. AT 1 : La personne accompagnée indique bénéficier d'un suivi médical régulier, avec la venue de son médecin chaque mois. Elle ajoute que son médecin traitant l'oriente parfois vers des spécialistes. Elle se sent libre de poser des questions et reçoit les explications nécessaires. AT2: AF: la personne accompagnée peut interroger les professionnels ainsi que les intervenants sur les soins possibles tels que le médecin traitant et le kinésithérapeute. AT 3 : AF : La personne affirme pouvoir rencontrer le médecin régulièrement, à qui elle pose ses questions.
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée explique avoir refusé la poursuite de certains soins, choix respecté par les professionnels. Elle mentionne avoir échangé avec l'équipe et rencontrer ponctuellement la psychologue à ce sujet. AT 1 : La personne affirme qu'elle n'a pas refusé de soins. AT 2 : La personne accompagnée n'a jamais refusé de soins. AT 3 : La personne dit accepter les soins et ne jamais refuser.

Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité. 3,67 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée indique que les soignants lui expliquent bien ses traitements. En cas de modification, cela lui est précisé. Elle mentionne recevoir une synthèse médicale sur laquelle ses traitements sont indiqués. Son dossier médical lui est également remis. AT 1 : AF : La personne accompagnée affirme qu'elle prend des traitements matin et soir. Elle peut poser des questions sur ses traitements aux infirmiers. AP : Elle exprime ne pas toujours comprendre les traitements prescrits et souhaiterait recevoir davantage d'explications à ce sujet. AT2: AF: la personne accompagnée reçoit des informations par les infirmiers lors d'un changement de traitement ou un soin. Son médecin traitant vient régulièrement en visite. AT 3 : AF : La personne explique prendre des médicaments le matin et le soir. Elle sait qu'elle a plusieurs comprimés, le médecin lui explique l'intérêt de chaque traitement. Elle dit ne jamais les refuser.
Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne bénéficie d'un suivi régulier par un médecin traitant externe. Ses antécédents médicaux ont été recueillis à l'entrée et sont consignés dans la synthèse médicale. Le médecin passe au minimum une fois par mois, ou plus fréquemment en cas de besoin spécifique. La personne présente une pathologie pour laquelle elle refuse les soins. Les professionnels respectent ce choix. AT 1: AF : Les professionnels identifient et évaluent les besoins en santé de la personne . Ils réajustent la prise en charge selon les demandes de la personne accompagnée, et modifient le plan de soins si besoin. AT 2 : AF : La personne bénéficie d'un suivi régulier par un médecin traitant externe. Ses antécédents médicaux ont été recueillis à l'entrée et sont consignés dans la synthèse médicale. Le médecin passe au minimum une fois par mois, ou plus fréquemment en cas de besoin spécifique. Les surveillances associées aux besoins spécifiques sont retranscrites dans le plan de soins. AT 3 : AF : La personne bénéficie d'un suivi régulier par un médecin traitant externe. Ses antécédents médicaux ont été recueillis à l'entrée et sont consignés dans la synthèse médicale. Le médecin passe au minimum une fois par mois, ou plus fréquemment en cas de besoin spécifique.
	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne bénéficie d'un bilan sanguin régulier afin de suivre sa pathologie. Des douleurs neuropathiques avaient été détectées, ce qui a conduit à une réévaluation du traitement. Un suivi

Critère 1.15.6	par l'EMSP (équipe mobile de soins palliatifs), en lien avec sa pathologie avait été mis en place. Les professionnels sollicitent le médecin traitant en cas de besoin, qui intervient à minima une fois par mois. AT 1 : AF : Les risques en santé sont évalués par les professionnels en lien avec le médecin traitant. Ce dernier intervient de façon régulière auprès de la personne accompagnée . Les risques sont évalués lors de la prescription médicale. AT 2 : AF : Les professionnels sont attentifs aux risques liés à la santé. Lorsqu'une complication médicale a été constatée, ils ont sollicité le SAMU (Service d'aide médicale d'urgence). AT 3 : AF : Les professionnels se montrent attentifs aux risques liés à la santé de la personne. Ils expliquent avoir sollicité le médecin suite à l'apparition de symptômes, ce qui a permis la mise en place d'un traitement. Par ailleurs, les allergies sont recensées dans le dossier.
Critère 1.15.7	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : L'analyse bénéfice risque concernant les traitements de la personne est réalisée par le médecin. AT 1: AF : Les professionnels réalisent une synthèse à l'entrée dans le logiciel de soin concernant les modalités d'accompagnement de la personne accompagnée. La personne accompagnée est autonome, elle a besoin d'une aide pour la douche et la toilette du bas. Les professionnels ajustent les plans de soins dans le logiciel de soin. AT 2 : AF : L'analyse bénéfice risque concernant les traitements de la personne est réalisée par le médecin. Les prescriptions ont par exemple été réévaluées afin de répondre aux besoins de la personne accompagnée. AT 3 : AF : Les professionnels expliquent qu'une analyse bénéfice/risque des traitements est réalisée. Ils citent par exemple une surveillance du transit mise en place en raison d'effets secondaires liés à un traitement.
Critère 1.15.8	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les approches non-médicamenteuses mobilisées pour la personne se limitent principalement aux séances hebdomadaires avec la psychologue. Les professionnels estiment que les séances Snoezelen ne conviendraient pas à cette personne et ne seraient pas bénéfiques, bien qu'elles puissent être proposées à d'autres résidents pour qui ces activités seraient appropriées. AT1: AF : Il existe une salle Snoezelen dans l'établissement, les professionnels proposent à la personne accompagnée d'y accéder avec les professionnels formés. Les activités en salle Snoezelen sont notifiées dans le planning d'animations de la personne accompagnée. AT 2 : AF : Les professionnels indiquent que la personne a pu bénéficier de séances de médiation animale, organisées ponctuellement au sein de l'établissement. AP : Aucune trace de la participation à ces séances n'est retrouvée dans le dossier. AT 3 :

	AF : La personne participe aux activités de Bulle d'Air, de type Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Les professionnels n'ont pas identifié, à ce jour, la nécessité de mettre en place des approches type snoezelen, mais indiquent pouvoir les proposer si un besoin était identifié.
Critère 1.15.9	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels ont bénéficié d'une formation à la méthode Snoezelen. AT1 : AF : les professionnels sont formés sur la prise en charge de la douleur ainsi que les activités et approches non médicamenteuses. Il y a une salle snoezelen au sein de l'établissement qui est proposée à la personne accompagnée. AT 2 : AF : Les professionnels sont formés à la méthode Snoezelen. AT 3 : AF : Les professionnels sont formés à différentes approches non médicamenteuses : certains ont suivi une formation Snoezelen, d'autres sont formés à l'éveil des sens (un professionnel cité mais non présent lors de l'évaluation). Les professionnels affirment qu'ils sont également formés au toucher-massage et à la socio-esthétique.
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire. Pour l'accompagnement de la personne, l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) a été sollicitée. AP : La liste et les coordonnées des intervenants externes dans l'accompagnement de la personne n'apparaît pas dans le dossier. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous travaillons également avec l'équipe mobile de soins palliatifs + parkinson qui sont sollicités par les professionnels. Un CR de leur passage est établi sur NETSOINS. Cf. Annexes 6 + 7. ». L'organisme évaluateur précise que les partenaires cités correspondent à ceux qui interviennent auprès des quatre personnes rencontrées. Des éléments de preuve sont cités. De plus, le commentaire ne répond pas à l'axe de progrès identifié. AT1: AF : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires du territoire: medecin traitant, les ambulances, les spécialistes. AT 2 : AF : Les professionnels ont fait appel à des médecins spécialistes, notamment un ophtalmologue et un urologue. Le médecin traitant de la personne est également un partenaire de santé régulièrement mobilisé. AT 3 : AF : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire. Pour l'accompagnement de la personne, le kinésithérapeute, le médecin traitant et le centre hospitalier de proximité ont été sollicités. AP : La liste et les coordonnées des intervenants externes dans l'accompagnement de la personne n'apparaissent pas dans le dossier.

Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,77
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée explique qu'elle ressent parfois des douleurs, qu'elle signale aux professionnels. Elle précise bénéficier de traitements antalgiques et souligne que les professionnels sont à son écoute lorsqu'elle exprime ses douleurs. AT 1 : AF : La personne accompagnée affirme que les professionnels lui demandent parfois si elle a des douleurs. Elle indique ne pas en avoir ressenti depuis qu'elle est dans l'établissement. AT2: AF: La personne accompagnée exprime que sa douleur est prise en charge par l'ensemble du personnel (médecin traitant, infirmiers, aide soignants) et qu'elle reçoit les soins ou traitements pour la soulager. AT 3 : AF : Lorsque la personne ressent des douleurs, elle sait qu'elle peut demander des antalgiques. Elle précise que cela lui arrive, mais que c'est rare.	
Critère 1.16.5	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. 3,25 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Des antalgiques de différents paliers, incluant des paliers III en cas de besoin, sont prescrits. Les professionnels rapportent avoir identifié des douleurs neuropathiques, ce qui a conduit à une réévaluation du traitement. AP : En dehors de la prescription, aucune trace écrite n'a été retrouvée concernant la réflexion autour de la réévaluation du traitement ou l'évaluation des douleurs. AT1: AF : Les professionnels reconnaissent les signes de la douleur de la personne accompagnée. La douleur est évaluée avec une échelle afin de connaître l'intensité de cette dernière. Les professionnels réalisent les transmissions sur le logiciel de soin. AT 2 : AF : Lorsqu'une douleur ponctuelle a été évoquée par la personne, le SAMU a été sollicité. En dehors de cette situation, la personne n'a jamais exprimé de douleur. Les professionnels affirment que si des douleurs étaient exprimées, ils solliciteraient le médecin afin d'adapter la conduite à tenir. AT 3 : AF : Les professionnels signalent que des douleurs apparaissent surtout lors des mobilisations,justifiant la mise en place de séances de kinésithérapie. Un traitement antalgique est également prescrit de façon systématique. AP : En dehors de la prescription, aucune trace écrite n'a été retrouvée concernant la réflexion autour de la réévaluation du traitement ou l'évaluation des douleurs.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	4
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	4

Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : La personne indique qu'elle n'a pas été hospitalisée depuis son arrivée. Elle n'a pas souhaité changer d'établissement ou retourner à domicile. AT 1 : La personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations de la part de l'évaluateur. AT2: AF: la personne accompagnée explique qu'elle reçoit des explications sur les hospitalisations, sur les examens, elle est informée lors d'une rupture de parcours de jour comme de nuit AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.
Critère 1.17.2	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels n'identifient pas de rupture de parcours dans l'accompagnement de la personne rencontrée. Ils évoquent cependant les dispositions qu'ils prendraient, notamment en cas d'hospitalisation, en transmettant le dossier de liaison d'urgence et en maintenant le lien avec la personne. AT1 : AF : les professionnels ont mobilisé les personnes nécessaires lors de la rupture de parcours. Les professionnels ont donné les traitements à la police pour la continuité des thérapeutiques. Les professionnels ont réalisé les transmissions aux personnes ressources. AT 2 : AF : Les professionnels n'identifient pas de rupture de parcours dans l'accompagnement de la personne rencontrée. Ils évoquent une hospitalisation courte, pour laquelle ils ont transmis le dossier de liaison d'urgence afin d'informer le service des antécédents, habitudes de vie et traitements en cours de la personne. AT 3: AF : Les professionnels repèrent un risque de rupture de parcours lors de l'hospitalisation et au retour de la personne, en lien avec un repli sur soi. Un dossier de liaison d'urgence avait été transmis afin d'assurer la continuité des soins en précisant les antécédents et traitements en cours. Au retour, des visites plus fréquentes en chambre ont été organisées pour maintenir le lien et prévenir l'isolement.
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels ont fait appel à des partenaires tels que l'équipe mobile de soins palliatifs pour l'accompagnement de la personne. AT1: AF : Les professionnels connaissent les intervenants en lien avec la prise en charge de la personne accompagnée. Le kinésithérapeute vient sur l'établissement, les professionnels ont un contact direct avec cet intervenant. Les professionnels disposent des coordonnées des intervenants extérieurs. AT 2 : AF : Les professionnels ont fait appel à des partenaires tels que les kinésithérapeutes, le médecin traitant de la personne ou des services spécialisés (ophtalmologie, urologie). Ces derniers ont

	accès au dossier de la personne et les services spécialisés bénéficient du dossier de liaison et d'un courrier du médecin traitant. AT 3 : AF : Les professionnels ont fait appel à des partenaires tels que les kinésithérapeute et le médecin traitant de la personne. Ces derniers ont accès au dossier de la personne.	
Critère 1.17.4	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. 4 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels échangent lors des transmissions. Lorsqu'ils détectent un besoin, ils sollicitent la cadre pour organiser une réunion. Un temps de transmission est prévu à chaque changement de poste, et tous les membres de l'équipe y participent autant que possible. Concernant la résidente, aucune demande de réunion n'a été formulée. Après leurs rencontres avec la résidente, EMSP échange avec l'équipe et consignent leurs transmissions dans le dossier. AT1: AF : Il existe des transmissions des différents professionnels concernant l'accompagnement de la prise en charge de la personne accompagnée dans le logiciel de soin. Lors d'une rupture de parcours, la curatelle de la personne accompagnée a été sollicitée ainsi que la direction de l'établissement. AT 2 : AF : Les professionnels échangent lors des transmissions. Lorsqu'ils détectent un besoin, ils sollicitent la cadre pour organiser une réunion. Un temps de transmission est prévu à chaque changement de poste, et tous les membres de l'équipe y participent autant que possible. Concernant la résidente, aucune demande de réunion n'a été formulée. AT 3 : AF : Les professionnels échangent lors des transmissions. Lorsqu'ils détectent un besoin, ils sollicitent la cadre pour organiser une réunion. Un temps de transmission est prévu à chaque changement de poste, et tous les membres de l'équipe y participent autant que possible. Concernant la résidente, aucune demande de réunion n'a été formulée.	

Axes de progrès

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

	Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,73
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée. 3,59
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 2,5 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : Les professionnels ont bénéficié de sensibilisations sur les droits des personnes accompagnées, incluant le droit à l'intimité, le droit de vote, le droit d'expression, la dignité et l'intégrité.

Critère 1.2.7	AP : Il n'y a pas de traçabilité de la participation à la sensibilisation évoquée par les professionnels. AT 1: AF: Les professionnels affirment être sensibilisés/formés aux droits de la personne accompagnée : charte des droits et des libertés, droit de vote Axe de progrès (AP) : Il n'y a pas de traçabilité concernant les formations et/ou sensibilisation aux droits des résidents AT 2 : AF : Les professionnels ont bénéficié de sensibilisations sur les droits des personnes accompagnées, incluant le droit à l'intimité, le droit de vote, le droit d'expression, la dignité et l'intégrité. AP : Il n'y a pas de traçabilité de la participation à la sensibilisation évoquée par les professionnels. AT 3 : AF : Les professionnels rencontrés n'ont pas bénéficié de formation ou de sensibilisation concernant les droits des personnes accompagnées.
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée 3,71
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée. 3,26
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 2,88 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée indique connaître le Conseil de la Vie Sociale (CVS), ayant connu un ancien représentant. Elle posait alors des questions sur le fonctionnement du CVS mais n'a jamais souhaité y participer, malgré une proposition de l'animateur. Par ailleurs, elle peut exprimer sa satisfaction auprès des professionnels ou par des questionnaires de satisfaction. Axes de progrès (AP) : La personne accompagnée ne connaît pas les représentants actuels du CVS. AT 1 : AF : La personne explique qu'elle est très satisfaite de l'établissement et qu'elle l'exprime régulièrement aux professionnels. AP : La personne rencontrée ne connaît ni le CVS, ni ses représentants du CVS. Elle ne connaît pas d'autres instances. AT2: AF: La personne accompagnée dit qu'elle peut s'exprimer sur les repas ainsi que les animations, elle participe à la commission animation organisée par l'animatrice, les professionnels lui demandent son avis. AP : La personne accompagnée ne connaît pas les représentants du CVS, ni le CVS. Elle ne sait pas en quoi consiste l'enquête de satisfaction. AF : Les représentants du CVS reçoivent une invitation par courrier ou par mail précisant la date, l'heure et l'ordre du jour de la réunion. La rubrique « questions diverses » permet aux membres du CVS d'aborder librement tous les sujets qui leur semblent importants, favorisant ainsi un dialogue ouvert et constructif. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre aux

	éléments d'évaluation concernant la participation à des instances collectives, même après plusieurs reformulations. AF : La personne affirme qu'elle est très satisfaite de l'accompagnement. Elle peut s'exprimer auprès des professionnels.	
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 2,89 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AF : La personne accompagnée indique qu'un panneau d'affichage présente les comptes-rendus du CVS, qu'elle peut consulter si elle le souhaite. Elle précise toutefois n'avoir jamais posé de questions ni en CVS, ni dans d'autres instances. AT 1 : AP : La personne explique ne pas avoir de retour après chaque Conseil de la Vie Sociale (CVS), ni d'autres instances. Elle dit ne pas savoir où se trouvent les comptes-rendus du CVS. AT2: AF: la personne accompagnée participe à la commission animation avec l'animatrice. Elle apprécie de pouvoir choisir les activités ou sorties auxquelles elle souhaite participer. Cette commission lui permet de s'exprimer et de pouvoir donner son avis. AP la personne accompagnée ne sait pas où se trouvent les comptes rendus des instances. AF : Chaque réunion de CVS fait l'objet d'un compte rendu, qui est envoyé par mail aux membres et affiché au sein de l'établissement afin d'assurer la transparence et l'information de tous. AP : Les comptes rendus ne sont pas signés par le président du CVS. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,55
Critère 1.8.5	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. 1,75 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AP : Les professionnels ne connaissent pas le terme pair-aidance. Après explication, ils confirment qu'aucun dispositif d'entraide impliquant la personne accompagnée n'est actuellement mis en place. AT1: AF : Les professionnels réalisent une synthèse à l'entrée de la personne accompagnée afin de connaître ses habitudes et ses envies, la personne accompagnée souhaite aider les autres, l'information est transmise dans l'onglet centre d'intérêt sur net soins. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous avons plusieurs résidents qui aident de façon informelle que ce soit dans la vie collective au travers notamment l'installation de la salle de restaurant, l'accompagnement des résidents en fauteuil à l'ascenseur, la préparation de la salle lors d'événements culturels. Cela est le cas d'ailleurs pour l'un des résidents interrogés au cours de l'audit, M. P. C'est mentionné dans son PP (Cf. Annexe 1) ». L'organisme évaluateur précise que les citations et commentaires du chapitre 1 sont personnalisés au résident rencontré. L'entraide est valorisée par une cotation à 4 pour l'une des quatre personnes rencontrées. AT 2 : AP : Les professionnels ne connaissent pas le terme pair-aidance. Après explication, ils confirment qu'aucun dispositif d'entraide impliquant la personne accompagnée n'est actuellement mis en place.	

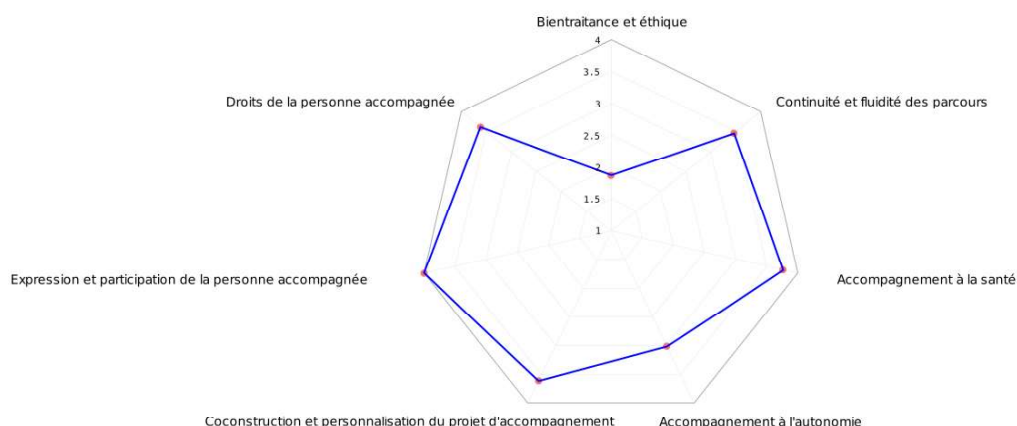
	AT 3 : AP : Les professionnels ne connaissent pas le terme pair-aidance. Après explication, ils confirment qu'aucun dispositif d'entraide impliquant la personne accompagnée n'est actuellement mis en place.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,74
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,48
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AP : La personne accompagnée n'a pas connaissance de son projet d'accompagnement/projet de vie. Elle ne se souvient pas d'avoir été sollicitée dans ce cadre. AT 1 : AP : La personne accompagnée n'a pas connaissance de son projet d'accompagnement/projet de vie. Elle ne se souvient pas d'avoir été sollicitée dans ce cadre. AT2: AP: La personne accompagnée ne connaît pas le projet d'accompagnement AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.	1
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AP : La personne accompagnée n'a pas connaissance de son projet d'accompagnement/projet de vie. Elle ne se souvient pas d'avoir été sollicitée dans ce cadre. AT 1 : AP : La personne accompagnée n'a pas connaissance de son projet d'accompagnement/projet de vie. Elle ne se souvient pas d'avoir été sollicitée dans ce cadre. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « le projet personnalisé est présenté et remis par la cadre de santé aux résidents. Ils émettent leurs observations et signent audit projet. Les résidents sont donc associés même s'ils ne prennent pas part à la réunion des projets personnalisés. Cf. Annexes 2 + 3. Quant aux familles, un temps d'échanges est prévu en amont de la réunion des PP avec la psychologue pour recueillir des habitudes de vie et des besoins spécifiques des résidents. Cf. Annexe 2. ». L'organisme évaluateur précise que ce critère est à destination des personnes accompagnées. L'évaluateur a retranscrit la réponse des personnes rencontrées. La démarche mise en place autour des projets personnalisés est valorisée lors des échanges avec les professionnels aux critères 1.10.3. AT2: AP : La personne accompagnée ne connaît pas le projet d'accompagnement et son entourage non plus. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.	1
	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 0 :	1,63

Critère 1.10.4	AF : Le PAP mentionne comme objectifs le respect de la tranquillité de la résidente, le maintien des échanges avec elle et la proposition d'activités en extérieur, notamment les courses. Le suivi psychologique est également inscrit, avec la poursuite des liens avec la psychologue et l'équipe mobile de psychogériatrie. AP : Le PAP n'est pas remis à la personne accompagnée. Un avenant au contrat de séjour a pu être signé, mais le projet personnalisé n'est pas conservé par la personne. De plus, les attentes de la personne ne sont pas clairement identifiées dans le PAP. La personne n'est pas questionnée sur son souhait d'associer son entourage à son projet d'accompagnement. AT 1: AF : Les PAP sont actualisés tous les ans, 6 mois après l'entrée. Le recueil est réalisé par les professionnels. Les professionnels mettent en lien l'évaluation et les demandes de la personne accompagnée dans le projet d'accompagnement. AP : Les attentes de la personne ne sont pas clairement identifiées dans le PAP. La personne n'est pas questionnée sur son souhait d'associer son entourage à son projet d'accompagnement. AT 2 : AF : Le projet d'accompagnement personnalisé fixe plusieurs objectifs : maintenir le lien social en proposant des activités adaptées aux centres d'intérêt de la personne, organiser des activités en chambre, privilégier les sorties extérieures et favoriser les échanges avec les bénévoles. Il est également prévu de préserver l'autonomie en maintenant les séances de kinésithérapie et en proposant des activités en lien avec la gym douce. AP : Les professionnels indiquent qu'une annexe au contrat de séjour est signée à chaque mise à jour du projet personnalisé. Toutefois, la dernière annexe retrouvée dans le dossier date du 19/09/2023. Il s'agit donc de la version antérieure du projet d'accompagnement, celle-ci n'ayant pas été révisée avec la personne depuis cette date. Il n'y a donc pas de trace de la prise en connaissance du projet d'accompagnement de la part de la personne accompagnée. De plus, les attentes de la personne ne sont pas clairement identifiées dans le PAP. La personne n'est pas questionnée sur son souhait d'associer son entourage à son projet d'accompagnement. AF : Le PAP mentionne comme objectifs la participation aux activités Bulle d'air et l'accompagnement dans la rédaction des directives anticipées, en lien avec sa famille. AP : Le PAP n'est pas remis à la personne accompagnée. Un avenant au contrat de séjour a pu être signé, mais le projet personnalisé n'est pas conservé par la personne. De plus, les attentes de la personne ne sont pas clairement identifiées dans le PAP. La personne n'est pas questionnée sur son souhait d'associer son entourage à son projet d'accompagnement.
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. 3
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. 2 <i>Commentaire :</i> AT 0 : AP : La personne accompagnée affirme qu'elle n'a pas été questionnée concernant l'association de ses proches dans son accompagnement. AT 1 : AP : La personne accompagnée affirme qu'elle n'a pas été questionnée concernant l'association de son entourage dans son accompagnement (par exemple, sa tutelle). Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 2 ? ». L'organisme évaluateur précise que la cotation résulte de la moyenne des 4 cotations personnalisées en fonction de la

	personne rencontrée. AT2: AF: La personne accompagnée connaît sa personne de confiance et son rôle. Elle explique que son entourage peut venir quand il le souhaite et contacter les professionnels si il le souhaite. Elle dispose d'un téléphone en chambre qui lui permet de garder contact avec son entourage. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,42
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,77
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels connaissent et indiquent qu'ils peuvent utiliser les outils d'évaluation de la douleur comme l'AlgoPlus, l'EVA (échelle visuelle analogique) et l'EN (échelle numérique). Ils affirment questionner systématiquement la personne à minima lors de l'administration de traitement pour s'assurer de l'efficacité de la dose. AP : Aucune traçabilité de la douleur n'est repérée dans le dossier de la personne. AT 1 : AF : Les professionnels repèrent et évaluent la douleur de la personne accompagnée, elles utilisent l'échelle de la douleur EVA pour la personne accompagnée lorsqu'elles reconnaissent une manifestation inhabituelle. Les professionnels réalisent des transmissions sur le logiciel de soin. AP : Il n'y a pas de traçabilité de la prise en charge de la douleur dans le dossier de la personne. AT3 : AF : Une transmission relative à une douleur est notée dans le dossier. L'échelle verbale simple a été utilisée. AP : Seule une transmission concernant une douleur ponctuelle est retrouvée dans le dossier. Les professionnels indiquent connaître les échelles d'évaluation de la douleur mais ne les utilisent pas dans la pratique. Les évaluations éventuelles sont réalisées de manière informelle, sans traçabilité dans le dossier. AT 3 : AF : Les professionnels affirment connaître et pouvoir utiliser les outils d'évaluation de la douleur, tels qu'AlgoPlus, l'échelle visuelle analogique (EVA) et l'échelle numérique (EN). Une trace de transmission a été retrouvée concernant une douleur buccale, pour laquelle le médecin a été sollicité. Une transmission relative à une douleur buccale est retrouvée dans le dossier. AP : Seule une transmission concernant une douleur ponctuelle est retrouvée dans le dossier. Les professionnels indiquent connaître les échelles d'évaluation de la douleur mais ne les utilisent pas dans la pratique. Les évaluations éventuelles sont réalisées de manière informelle, sans traçabilité dans le dossier.	2,31
Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 0 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule. AT 1 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule. AT 2 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule.	N.C

	AT 3 : La personne est en capacité d'exprimer ses douleurs seule.	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. <i>Commentaire :</i> AT 0 : AP : Aucune traçabilité de l'évaluation de la douleur de la personne n'est retrouvée dans le dossier de la personne. De ce fait, aucune évaluation de l'évolution des éventuelles douleurs ni de l'efficacité des traitements n'est constatée. AT 1: AF : les professionnels reconnaissent les signes de la douleur de la personne accompagnée. La douleur est évaluée avec une échelle afin de connaître l'intensité de cette dernière. Les professionnels réalisent les transmissions sur le logiciel de soin. AP : Il n'y a pas de réévaluation de la douleur ni de la prise en charge AT 2 : AP : Il n'y a pas de traçabilité d'une coconstruction de la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée. Aucun élément ne permet de retrouver des échanges concernant la conduite à tenir, ni d'éventuelles propositions d'alternatives non médicamenteuses.. AT 3 : AP : Il n'y a pas de traçabilité d'une coconstruction de la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée. Aucun élément ne permet de retrouver des échanges concernant la conduite à tenir, ni d'éventuelles propositions d'alternatives non médicamenteuses..	1,5

Chapitre 2 - Les professionnels



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,62
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,62
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AF : Les déplacements vers l'extérieur sont facilités et encadrés dans le respect des capacités de chacun. Les professionnels sont informés lorsque les familles viennent chercher leur proche pour une sortie. Certains résidents sortent également de manière autonome, après en avoir informé l'accueil. Les accès de l'établissement sont sécurisés par un système de digicode, associé à un moyen mnémotechnique simple pour permettre aux résidents de l'utiliser en toute autonomie. Au sein de l'établissement, les professionnels encouragent les sorties extérieures, considérant l'ouverture vers l'environnement comme un levier important de maintien de l'autonomie et de la qualité de vie. Aucune contention n'est pratiquée ; aucune restriction de liberté de mouvement n'est mise en place. Lorsque des situations de vigilance sont identifiées, les professionnels mettent en place des alternatives non contraignantes, telles que le positionnement du lit en position basse, l'installation d'un matelas au sol ou une surveillance renforcée, afin de garantir à la fois la sécurité et le respect de la liberté individuelle du résident.	4
	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels veillent activement au respect de l'intimité et de la dignité des résidents dans les gestes du quotidien. Plusieurs pratiques sont mises en place : les portes des chambres peuvent être fermées à la demande, certains résidents disposent de leur propre clé, et des	4

Critère 2.2.3 (Impératif)	pancartes « ne pas déranger » sont utilisées. Les professionnels frappent toujours avant d'entrer dans une chambre, signalent leur présence et veillent à recouvrir le résident pendant les soins d'hygiène. Des aménagements simples sont également mis en place pour garantir l'intimité, comme le système de double porte consistant à fermer la porte de la chambre tout en laissant celle de la salle de bain ouverte pour cacher de lit lors d'une toilette au lit. L'explication des soins avant leur réalisation fait partie intégrante des pratiques professionnelles. Par ailleurs, les transmissions entre professionnels se déroulent dans une pièce fermée, garantissant la confidentialité des échanges concernant l'accompagnement des résidents.	
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels veillent à prendre en compte la dimension spirituelle et culturelle de chaque résident, dans le respect de ses croyances et de ses choix. Un temps de prière est organisé chaque vendredi dans le salon TV pour les résidents qui le souhaitent. Des messes sont également proposées une à deux fois par an au sein de l'établissement. Dès l'entrée, les croyances religieuses ou spirituelles du résident sont recensées lors de la signature du contrat d'accueil. Cette information permet aux équipes, en lien avec le service animation, de mettre en place des actions adaptées, comme la personnalisation de la chambre avec des objets symboliques ou religieux. À la demande du résident ou de sa famille, les professionnels peuvent également contacter les représentants du culte. Par ailleurs, les formations dispensées aux équipes sur les soins palliatifs et la fin de vie incluent une sensibilisation aux rites et pratiques liés aux différentes religions, afin de garantir un accompagnement respectueux des convictions de chacun jusqu'au bout de la vie.	4
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels recueillent le souhait du résident concernant la prise de photographie lors de son entrée. Le formulaire est complété, signé et conservé dans le dossier de la personne. Lorsqu'un résident refuse, l'information est transmise aux professionnels. À ce jour, tous acceptent.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AF : Le planning d'animation, établi du lundi au vendredi, est affiché au sein de l'établissement et distribué dans les chambres. Il comprend des activités fixes telles que la gym douce, ainsi qu'un atelier théâtre animé par l'association Quanta. . Des événements calendaires sont régulièrement organisés : Noël, carnaval, fête de la musique, fêtes de saison ou encore célébrations d'anniversaires. Les professionnels s'appuient sur de nombreux partenariats pour enrichir les propositions d'activités. Le volet intergénérationnel est particulièrement développé, avec des rencontres	4

Critère 2.3.1	mensuelles avec des crèches, des échanges avec le centre de la petite enfance, et des interventions du service jeunesse lors des mercredis loisirs et des vacances scolaires. Des collaborations avec les écoles sont également mises en place autour d'activités telles que les olympiades ou les représentations théâtrales. Des liens inter-EHPAD sont régulièrement cultivés à travers des rencontres et des ateliers, comme le jardinage. L'établissement organise également des rencontres avec un institut médico-éducatif (IME), favorisant l'inclusion et les échanges. Pour l'ensemble de ces projets, les professionnels peuvent aussi bien accueillir les partenaires au sein de la structure que se déplacer à l'extérieur. Des sorties sont organisées une fois par mois, rendues possibles grâce à un véhicule adapté. Elles permettent aux résidents de se rendre dans des lieux variés tels que le Jardin des Plantes, des parcs, la mer ou encore le bowling. Par ailleurs, un projet de tiers-lieu culturel est en cours, prévoyant huit événements annuels incluant du stand-up, du théâtre d'improvisation ou des représentations par la troupe municipale. Enfin, le lien avec les proches est activement maintenu grâce à une politique d'accueil souple. Les visites ne sont pas soumises à des horaires stricts, les familles peuvent partager un repas avec leur proche, organiser des sorties à la journée ou encore partir en week-end.	
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels favorisent l'autonomie administrative des résidents, notamment dans la gestion de leur courrier. Une collaboration avec le service d'état civil de la ville de Croix a été mise en place : les agents se sont déplacés directement au sein de l'établissement afin de procéder à la mise à jour des cartes d'identité. Les professionnels ont assuré le relais entre le service municipal, les résidents et les familles, en identifiant les personnes concernées et en recueillant les pièces justificatives nécessaires. Dans le cadre du droit de vote, les professionnels veillent à recueillir les souhaits des résidents concernant leur participation aux élections. Ils identifient ceux qui souhaitent voter, ceux qui ont besoin de faire une procuration, puis prennent contact avec les services de la mairie pour s'assurer de la faisabilité administrative. Le jour du scrutin, les résidents sont accompagnés jusqu'au bureau de vote.	4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,62
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,62
Critère 2.4.1	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Axes forts: Les professionnels réalisent les PAP en prenant en compte les risques de fugues. Le risque de fugue est évalué en équipe pluridisciplinaire. Lors de la réalisation du PAP; les professionnels réalisent une réunion pour coconstruire le PAP en équipe, l'entourage est sollicité par les professionnels pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard des risques. Par exemple, un bracelet d'identification peut être proposé à la personne et sa famille. Les accès sont sécurisés avec un digicode. Le code est donné aux résidents pour lesquels il n'y a pas de risque pour leur sécurité. Une procédure en cas de fugue est disponible.	4

Critère 2.4.2	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée. 4 <i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels adaptent les projets d'accompagnement aux risques liés aux addictions et aux conduites à risques auxquels la personne est confrontée. Le médecin traitant réalise des transmissions en lien avec le projet d'accompagnement de la personne accompagnée concernant les risques liés aux addictions. La procédure concernant les risques liés aux addictions a été mise à jour en avril 2025.
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. 4 <i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels réalisent le projet d'accompagnement en lien avec les risques de chutes auxquels la personne accompagnée est confrontée. Les professionnels co construisent le PAP en équipe pluridisciplinaire et mettent en place des actions pour éviter les risques de chutes. Les professionnels disposent d'une procédure en cas de chute. Des exemples concrets sont présentés pour des résidents pour lesquels un risque de chute a été identifié. Par exemple, les professionnels adaptent l'environnement et/ou proposent des séances de kinésithérapie.
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée. 4 <i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels réalisent des transmissions dès lors qu'il y a un risque de dénutrition, fausse route ou trouble de la déglutition. Les actions sont mises en place et adaptées dans le plan de soin de la personne accompagnée. Les professionnels connaissent la procédure en lien avec le risque de dénutrition mise à jour en juin 2024. Les professionnels ont reçu une sensibilisation sur le risque de dénutrition et les troubles de la déglutition par l'ESPREVE au premier trimestre 2025.
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. 3,33 <i>Commentaire :</i> Axes forts: Les professionnels connaissent la procédure concernant les risques liés à la sexualité, la procédure a été mise à jour en juin 2025. Les professionnels réalisent des transmissions en lien avec les risques liés à la sexualité, et les évaluent en équipe pluridisciplinaire. Un exemple est présenté par les professionnels, la psychologue a été sollicitée suite à un risque identifié. axe de progrès: Les risques liés à la sexualité ne sont pas évalués systématiquement. L'évaluation du risque est effectuée au cas par cas.
Critère 2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée. 3,33 <i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels évaluent les risques de harcèlement et d'abus de faiblesse en équipe pluridisciplinaire. Il existe un suivi régulier concernant ses risques dans le logiciel de soin. Les professionnels connaissent la procédure harcèlement mise à jour en juin 2025

	axe de progrès: Les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse ne sont pas évalués systématiquement. L'évaluation du risque est effectuée au cas par cas.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	3
Critère 2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). <i>Commentaire :</i> Axes Forts (AF) : À l'entrée dans l'établissement, les professionnels réalisent une toilette évaluative afin d'adapter l'accompagnement aux capacités et aux besoins de chaque résident. L'accompagnement quotidien est orienté vers la stimulation de l'autonomie. Les résidents sont encouragés à choisir leurs vêtements, à participer à leur toilette, à s'impliquer dans les animations, à prendre leurs repas au restaurant de l'établissement et à intégrer des activités en petits groupes. Ils sont également incités à gérer certains aspects de leur quotidien comme le courrier, les rendez-vous chez le coiffeur, ou encore à s'occuper des plantes, du linge, et à participer à la mise en place des carafes d'eau ou au débarrassage des plateaux. Lors des repas, les professionnels favorisent l'autonomie en mettant en place de la vaisselle ergonomique, en proposant des aliments adaptés au type finger food et en ajustant la texture des repas selon les besoins. L'autonomie financière est stimulée par des sorties pour faire les courses. L'autonomie dans les déplacements est encouragée grâce à l'adaptation du matériel et à l'intervention régulière du kinésithérapeute. Enfin, les résidents participent à la gestion de leur traitement médicamenteux dans la mesure du possible, afin de préserver leurs habitudes de vie. Axes de Progrès (AP) : Des incohérences ont été relevées entre les constats réalisés lors de la toilette évaluative et le contenu du plan de soins. Alors que l'évaluation indique une aide partielle, le plan de soins mentionne une aide complète. Par ailleurs, le plan de soins manque de précision : la mention "aide partielle" reste trop vague et ne permet pas d'identifier clairement ce que le résident est capable de faire seul et les domaines dans lesquels il nécessite un accompagnement.	3
Thématique	Accompagnement à la santé	3,77
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels repèrent et évaluent les besoins en santé mentale dès lors qu'il y a un changement de comportement chez la personne accompagnée, un échange est réalisé avec la psychologue lors de chaque entrée d'un résident au sein de l'établissement et une transmission est réalisée sur le logiciel de soins. Les professionnels savent repérer les besoins en santé mentale et mettent en place des actions en lien avec le Centre Médico-Psychologique (CMP), l'EMPG (Equipe Mobile de Psychogériatrie) et le médecin traitant.	4
	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé	

	mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	4
Critère 2.6.2	<i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels réalisent les Projets d'Accompagnement Personnalisés annuellement, ils les réévaluent selon les besoins de la personne accompagnée et en lien avec les transmissions. Des exemples de PAP sont présentés, des actions concernant la santé mentale y sont inscrites (évaluations par la psychologue par exemple).	
Critère 2.6.3	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels connaissent les différents partenaires concernant l'accompagnement en santé mentale, ils sollicitent les médecins traitants, le CMP (Centre Médico-Psychologique), l'EMPG et l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Les différents partenaires peuvent accéder au logiciel de soin afin de transmettre les informations aux professionnels.	4
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,54
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> AF : les directives anticipées sont expliquées et réalisées avec la psychologue dès l'entrée de la personne accompagnée. Les directives anticipées sont classées dans le dossier médical de la personne accompagnée. Les différents professionnels qui interviennent auprès de la personne accompagnée peuvent accéder à ses directives anticipées. Axe de progrès : le protocole sur les directives anticipées n'existe pas. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 3 pour « les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés » si les directives anticipées ont été établies ? ». L'organisme évaluateur précise que la cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié. Le commentaire apporté ne répond pas à l'axe de progrès.	3,67
Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. <i>Commentaire :</i> AF: Les professionnels assurent la traçabilité de la prise en charge de la fin de vie dans le logiciel de soins. Ils échangent aussi lors des transmissions orales en équipe pluridisciplinaire afin de respecter les dernières volontés des personnes accompagnées. Les professionnels sollicitent l'équipe mobile de soins palliatifs pour les accompagnements de fin de vie, l'EMSP a accès au logiciel de soin et réalise des transmissions auprès des soignants et sur le logiciel de soin. Les professionnels connaissent la procédure fin de vie mise à jour en février 2024.	4
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. <i>Commentaire :</i> Axes forts: Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. Ils échangent en équipe sur le deuil vécu par la personne accompagnée lors des	3,5

	transmissions orales. Axes de progrès : Les transmissions ne sont pas régulières sur la prise en charge de la personne après un deuil vécu.	
	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	3
Critère 2.7.4	<i>Commentaire :</i> axe forts: Les professionnels réalisent l'accompagnement de fin de vie en sollicitant si besoin les partenaires tels que le médecin traitant, l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs. Les partenaires réalisent les transmissions sur le logiciel de soin grâce à un accès sécurisé. L'entourage de la personne en fin de vie est informé qu'elle peut dormir sur place, ou qu'ils peuvent venir 24h sur 24, les professionnels réalisent un accompagnement bienveillant auprès d'eux en leur proposant une collation s'ils le souhaitent. Axe de progrès: les plans de soins ne sont pas réajustés selon l'accompagnement de fin de vie .	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,46
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,89
	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	4
Critère 2.8.1	<i>Commentaire :</i> axes forts: la rupture de parcours en cas d'hospitalisation est gérée par l'équipe pluridisciplinaire. Lors d'un rendez-vous médical, le dossier de liaison est donné aux ambulanciers, une demande est faite par mail pour la réservation de transport. L'infirmier prévient la famille du rendez-vous médical et/ou de l'hospitalisation.	
	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	3,67
Critère 2.8.2	<i>Commentaire :</i> Axes de progrès : la procédure en cas de rupture de soins n'existe pas. Les transmissions écrites sur le logiciel de soins ne sont pas réalisées lors des sorties en famille. Axes forts: Le dossier de liaison d'urgence avec le dernier bilan sanguin, la dernière prescription médicale est donnée systématiquement lors des rendez-vous médicaux et les hospitalisations.	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.	4
Critère 2.9.1	<i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels connaissent les partenaires sur le territoire : HAD, EMSP, centre hospitalier de proximité.. Ils savent comment les solliciter selon les situations. Les professionnels réalisent les transmissions suite à l'échange ou le passage des partenaires dans le logiciel de soins.	
	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des	

	alternatives pour la continuité de son parcours.	4
Critère 2.9.2	<i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels informent la personne accompagnée ainsi que son entourage sur la continuité du parcours de soins. L'échange avec l'entourage est notifié dans le dossier de soins informatisé du résident. Un exemple est cité concernant un refus de soins, les professionnels ont échangé avec la personne et son entourage pour adapter l'accompagnement.	
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. <i>Commentaire :</i> axes forts: Les professionnels donnent systématiquement le dossier de liaison d'urgence lors de toute hospitalisation. Le dossier est donné aux ambulanciers lorsqu'ils viennent assurer le transport de la personne accompagnée. Les professionnels préviennent l'entourage en amont au moment du transfert du résident. Les professionnels réalisent les transmissions dans le logiciel de soins.	4
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> axes forts: Les transmissions orales sont réalisées à plusieurs moments de la journée en équipe pluridisciplinaire. Les professionnels réalisent les transmissions écrites sur le logiciel de soins. Les professionnels ont chacun un accès au logiciel de soin afin d'avoir accès aux transmissions écrites.	4
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. <i>Commentaire :</i> axes forts: Chaque professionnel a un accès unique et sécurisé au logiciel de soins. Il n'y a pas de mot de passe affiché dans les pc soins. Tous les PC soins sont sécurisés par un code à côté de la porte afin d'éviter l'accès aux dossiers aux personnes extérieures de l'établissement. Axe de progrès: le Dossier de liaison d'urgence n'est pas remis dans une enveloppe garantissant la confidentialité des informations. Le PC soins infirmiers est accessible à la secrétaire de l'établissement. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 3 ? » L'organisme évaluateur précise que la cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié.	3

Axes de progrès

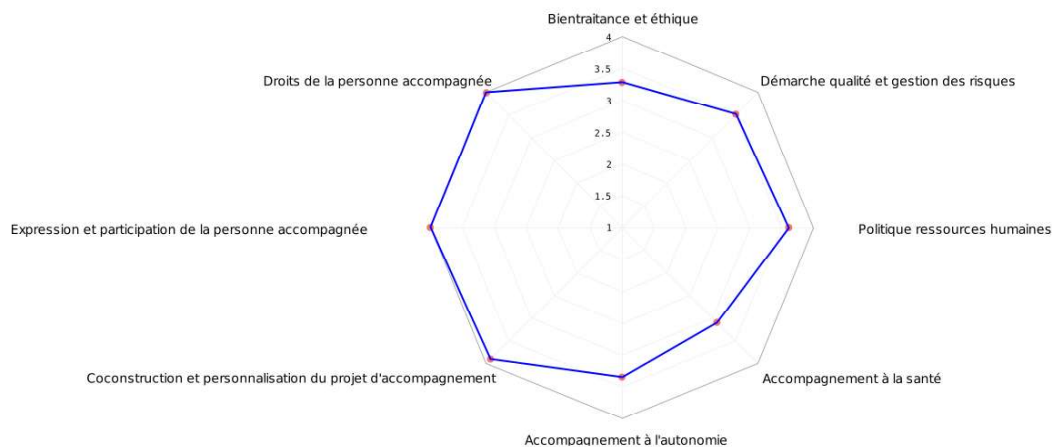
(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

	Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique 1,88
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques. 1,88
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. 2,5 <i>Commentaire :</i> Axes Forts (AF) : Les professionnelles évoquent le cas des résidents qui refusent de descendre au restaurant, préférant rester en chambre sans raison apparente. Un compromis a été trouvé afin de respecter leur choix tout en garantissant leur bien-être. L'équipe mentionne également les refus de toilette ainsi que la prise en compte des directives anticipées. Ces situations éthiques sont régulièrement abordées lors des transmissions entre professionnels pour assurer une continuité de l'accompagnement. Axes de Progrès (AP) : Aucune traçabilité formelle de ces situations n'est assurée, ce qui ne permet pas un suivi clair des décisions prises et des actions mises en place. La démarche éthique n'est pas suffisamment encadrée.
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. 2,5 <i>Commentaire :</i> AF : L'encadrement peut rencontrer la personne concernée afin de rechercher une solution adaptée à ses besoins et préférences. Les professionnels mentionnent le report de la toilette ou un accompagnement au restaurant en fonction de l'état et de la volonté du résident. AP : Il n'existe pas de traçabilité formelle des situations évoquées, ce qui limite le suivi et la continuité de l'accompagnement. De plus, l'implication du résident et de son entourage n'est pas systématique.
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 1 <i>Commentaire :</i> AP : Les professionnels ne suivent pas de formation à l'éthique.
Critère 2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. 1,5 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a mis en place un groupe « bientraitance » chargé de réfléchir à certaines situations délicates, comme la gestion des changes la nuit. Ce groupe peut également organiser des réunions de synthèse afin d'améliorer les pratiques et de garantir un accompagnement respectueux des résidents. AP : Cependant, ces réunions restent ponctuelles. L'établissement ne propose pas de temps de questionnement éthique réunissant à la fois les professionnels et les résidents. De plus, il ne participe pas aux instances de réflexion éthique présentes sur le territoire.
Thématique	Droits de la personne accompagnée 3,62
	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés

Objectif 2.2	individuelles de la personne accompagnée.	3,62
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 3,33 <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels veillent à favoriser l'autonomie et à respecter le consentement du résident dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Dès l'arrivée au sein de l'établissement, un accueil soigné est proposé afin de faciliter l'intégration. La présentation de l'équipe est systématique, ce qui permet au résident de pouvoir s'orienter facilement vers les bons interlocuteurs. Une attention particulière est portée à la manière de s'adresser aux résidents. Le vouvoiement et l'utilisation du nom sont les règles. L'usage du prénom n'est utilisé que sur demande du résident. AP : Il a été constaté un manque de traçabilité concernant les préférences des résidents sur la façon dont ils souhaitent être appelés. L'absence de mention écrite dans le dossier résident empêche une harmonisation des pratiques entre les professionnels.	
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 3 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement s'appuie sur les outils réglementaires prévus par la loi 2002-2 pour garantir l'information et les droits des usagers. La charte des droits et libertés de la personne accueillie, la liste des personnes qualifiées ainsi que les tarifs sont affichés de manière visible au sein de la structure. Les documents obligatoires tels que le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement (RF), le livret d'accueil et les informations relatives au Conseil de la Vie Sociale (CVS) sont remis aux résidents et/ou à leurs familles à l'admission. Le CVS est mis en place et permet/share une participation des usagers à la vie de l'établissement, en lien avec le règlement intérieur de cette instance. AP : Plusieurs points de vigilance ont été identifiés concernant le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale et les outils d'information. En 2024, seuls deux CVS ont pu être organisés, en raison d'un manque de représentants des familles et des résidents. Les comptes rendus de ces réunions ne sont pas signés par le président du CVS, et aucun rapport d'activité du CVS n'a été produit. Concernant l'information obligatoire, certains affichages sont absents ou incomplets : les documents tels que le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement ou le livret d'accueil ne sont pas affichés, ni accompagnés d'une mention indiquant leur mise à disposition. Le formulaire de droit à l'image utilisé actuellement n'est pas suffisamment précis et ne permet pas aux résidents de choisir la finalité de l'utilisation des photographies ou vidéos. Le règlement de fonctionnement n'a pas été mis à jour suite au décret relatif à la diffusion obligatoire des résultats des évaluations de la qualité. Le contrat de séjour ne comporte pas systématiquement la date de signature, Enfin, la liste des représentants des cultes n'est pas affichée ou formalisée, et l'établissement ne dispose pas d'une charte de la laïcité.	
	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 3 <i>Commentaire :</i> AF : Les dossiers médicaux papier sont conservés au bureau des infirmiers rangés dans une armoire. Les dossiers administratifs papier sont quant à eux stockés à l'accueil. L'établissement attribue des profils d'accès informatiques distincts selon la catégorie professionnelle, chaque utilisateur disposant d'un identifiant et d'un mot de passe personnels. Les archives médicales sont conservées dans des enveloppes fermées, stockées dans un lieu	

Critère 2.2.7 (Impératif)	sécurisé. Un protocole formalisé encadre la gestion de ces archives, et leur suivi est assuré via un tableau de gestion dédié. Par ailleurs, la charte informatique est remise à chaque professionnel et présentée lors de réunions d'information. Une version synthétique de cette charte est affichée à proximité des postes informatiques pour rappel. AP : Il a été relevé la présence de données médicales dans les dossiers administratifs, ce qui peut poser un risque en matière de confidentialité. Les armoires dans lesquelles sont stockés les dossiers ne sont pas fermées à clé. L'établissement a désigné un délégué à la protection des données (DPO), qui est cependant le directeur de l'établissement, une organisation non conforme et non déclarée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). De plus, aucun registre de traitement des données n'a été mis en place. Enfin, il n'y a pas de formation à la confidentialité des données personnelles n'a été organisé à ce jour pour les professionnels.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,62
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	3,62
Critère 2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> axes forts: les professionnels savent réagir en cas de risque de radicalisation, ils évoquent la réalisation d'une feuille d'évènement indésirable s'ils étaient confrontés à cette situation. Ils en informeraient la cadre de santé, la psychologue et l'entourage de la personne. axe de progrès: La procédure liée aux risques de radicalisation et prosélytisme n'existe pas. Le risque n'est pas évalué systématiquement.	2,67
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,46
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,89
Critère 2.8.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> axes de progrès: Les professionnels ne sont pas formés et/ou sensibilisés régulièrement au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de parcours de soins de la personne accompagnée	1

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

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

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,29
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,29
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	3,5
	<i>Commentaire :</i> AF : La politique de bientraitance est formalisée dans le projet d'Établissement (PE), notamment à travers une fiche action spécifique consacrée à la promotion de la bientraitance. L'élaboration du PE a fait l'objet d'un travail collectif impliquant les professionnels, les résidents et les familles. Un groupe de travail dédié à la qualité et à la bientraitance a été mis en place pour construire la fiche action correspondante. La charte de bientraitance a été présentée à l'ensemble des professionnels lors d'une réunion institutionnelle. Enfin, le comité de pilotage (COFIL) du Projet d'Établissement se réunit une fois par mois afin de suivre l'avancement des actions prévues, garantissant ainsi une dynamique continue d'amélioration et de mise en œuvre des engagements, dont ceux liés à la bientraitance. AF : Le CVS évoque régulièrement les comportements et les pratiques des professionnels, contribuant ainsi à faire évoluer les façons de faire au sein de l'établissement. AP : Aucune présentation formelle de la stratégie en matière de bientraitance n'a été réalisée auprès du CVS.	
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés.	3,67
	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a mis en place un COFIL Bientraitance structuré, composé de cinq professionnels formés spécifiquement pour animer cette instance. Ce COFIL travaille de manière régulière autour des valeurs professionnelles, de la posture professionnelle et de la prévention	

Critère 3.1.2	des situations à risque. L'organisation du COPIL est encadrée par une procédure formalisée Les professionnels ont été sensibilisés via un quiz interactif de type Kahoot, favorisant une appropriation ludique et collective des notions de bientraitance. Le COPIL travaille également sur des sujets concrets interpellant la bientraitance au quotidien. C'est dans ce cadre que la charte de bientraitance a été élaborée, traduisant les valeurs partagées au sein de l'établissement. L'établissement dispose également d'une procédure dédiée à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance, renforçant ainsi la prévention des risques et la gestion des situations sensibles. Enfin, la formation à la bientraitance est inscrite chaque année au plan de formation, AP : La charte de bientraitance, bien qu'élaborée, n'a pas encore été diffusée auprès des résidents. Sa présentation est prévue lors du prochain Conseil de la Vie Sociale (CVS) en septembre.	
Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. <i>Commentaire :</i> AF : La formation bientraitance est proposée tous les ans. De plus, le groupe bientraitance a sensibilisé les professionnels via un questionnaire.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement dispose de chambres doubles, qui sont actuellement utilisées en chambres simples pour offrir plus d'espace et de confort aux résidents, ainsi que de chambres individuelles. Toutes sont équipées de sanitaires et d'une douche. Un système d'appel est installé à la porte de chaque chambre pour assurer la sécurité et permettre aux résidents de demander de l'aide si besoin. AF : Le CVS prend part aux discussions concernant la réorganisation de l'établissement, notamment en cas de manque de personnel, ainsi que sur des projets importants tels que la reconstruction, la gestion de la lingerie et de la cuisine. Les membres peuvent exprimer leur avis et proposer des idées nouvelles. Le CVS aborde également des initiatives comme le projet de tiers-lieu et l'organisation des journées portes ouvertes.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement met à disposition des résidents plusieurs espaces collectifs favorisant le confort, la détente et la convivialité : un salon TV, un restaurant, un espace extérieur aménagé, ainsi que des coins de repos dans les étages. L'accueil est également pensé pour être chaleureux	4

	et accessible.	
	Des équipements spécialisés viennent compléter ces aménagements : un salon de coiffure, une salle de kinésithérapie, une salle de balnéothérapie, un chariot Snoezelen pour la stimulation sensorielle, ainsi qu'un parcours thérapeutique permettant de travailler la mobilité et l'autonomie dans un cadre sécurisé.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,9
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,9
	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
Critère 3.4.1	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement s'engage dans une approche inclusive à travers son PE et notamment une fiche action sur les partenariats. Des axes stratégiques sur l'ouverture de l'EHPAD et sur l'adaptation de l'offre d'accompagnement en tenant compte de l'évolution des publics accueillis sont également mentionnés dans le PE. Un plan d'action a été mis en place pour suivre la mise en œuvre de ces axes stratégiques, garantissant un pilotage régulier et structuré des actions.	
	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	3,5
Critère 3.4.2	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement bénéficie d'un réseau de partenaires en vie sociale et en santé, incluant notamment les équipes mobiles, Esprève, le centre hospitalier (CH), la Croix blanche, la filière gériatrique, le CHR, le CHI, les services de soins palliatifs, ainsi que des spécialistes en gériopsychiatrie. Des conventions formalisées ont été signées avec ces partenaires, assurant un cadre de collaboration. AP : L'établissement ne dispose pas actuellement d'un répertoire centralisé ou d'une liste personnalisée des partenaires. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement : pourquoi 3 ? ». L'organisme évaluateur précise que la cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié.	
	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
Critère 3.4.3	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement participe à des projets inter-EHPAD, tels que les Olympiades ou le projet "Les Géants", favorisant les échanges et activités entre établissements. Il fait également partie du GCSM Grand Lille, ce qui permet de bénéficier de formations interétablissements et de marchés communs pour la gestion des dispositifs médicaux, alimentaires, du linge et des assurances. Par ailleurs, l'établissement développe des projets intergénérationnels avec des écoles, des crèches et des centres aérés, favorisant ainsi les rencontres entre générations et la dynamique	

	sociale.	
Critère 3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement porte un projet innovant autour d'un tiers-lieu culturel, favorisant une ouverture sur l'extérieur. Plusieurs projets d'engagement collectif ont été développés pour répondre aux axes du projet d'établissement et améliorer le quotidien des résidents : création d'un coin café, mise en place de la bulle d'air, amélioration de la signalétique, organisation de plans de table, thés dansants, et soirées cinéma. Un comité d'engagement collectif se réunit deux fois par an pour valider ces projets et assurer leur suivi. L'établissement répond à divers appels à projets : - Un appel à projet pour le tiers-lieu, bien que non accepté, ce projet est mis en place ; - Un autre appel à projet a concerné le réaménagement du jardin, l'installation d'une borne Mélo et l'aménagement des locaux. L'établissement a participé à l'appel à projet de la FHF "Lumière sur le médico-social" qui lui a permis de réaliser un film. La communication autour de ces projets est relayée à la chargée de mission ARS, par des échanges réguliers avec les financeurs (transmission des factures), au le Conseil de la Vie Sociale (CVS), ainsi que par des affichages dans l'établissement.	4
Critère 3.4.5	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement organise de nombreux événements ouverts sur l'extérieur : - Tiers-lieu culturel : un événement ouvert au public est organisé chaque mois. La communication est assurée via Facebook, Instagram, le compte Facebook de la ville, la gazette municipale, des flyers avec QR code distribués lors des marchés, chez les commerçants, dans les boîtes aux lettres, ainsi que par le réseau des "Stanupeuses". Un dossier de presse est également réalisé et transmis aux médias. - L'établissement met à disposition ses locaux pour les répétitions d'une troupe de théâtre, qui propose une représentation destinée aux résidents. - Marché de Noël : organisé une fois par an avec la participation d'artisans locaux. - Fête de la musique : célébrée en partenariat avec les centres aérés et les enfants du personnel. - Émission de radio avec Radio+ : une fois par mois, un événement musical est organisé au sein de l'établissement, avec la participation des résidents et des centres aérés. Une émissions de radio en direct a déjà eu lieu. - Journées portes ouvertes : permettant aux personnes extérieures de découvrir l'établissement. - Accueil régulier d'écoles, crèches, centres aérés, IME, et autres EHPAD. - Mise à disposition de locaux pour des cours d'arts plastiques avec des enfants. L'établissement participe également aux grands événements de la ville tels que : - Le banquet des aînés - Sorties culturelles et de loisirs (musées, parc, bowling, sorties à la mer) - Visites à la crèche. La communication autour de ces activités se fait via les réseaux sociaux, le site internet, des flyers ainsi que par des articles de presse. L'établissement a participé au forum du bien vieillir.	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,33
	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de	

Objectif 3.5	prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,33
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement inscrit la promotion de l'autonomie comme un axe stratégique dans son projet d'établissement, en s'appuyant notamment sur une fiche action dédiée à l'organisation des soins. La prévention du risque d'isolement est également prise en compte, grâce à une offre d'activités diversifiées et à la présence de bénévoles. Ces derniers interviennent soit pour accompagner les résidents aux activités collectives, soit pour proposer des temps d'échange individuels, favorisant ainsi le lien social. L'équipe pluridisciplinaire comprend un ergothérapeute et un psychologue, et des kinésithérapeutes extérieurs. Des interventions régulières de gymnastique douce ainsi qu'un professionnel pratiquant le Do In (auto-massages énergétiques) complètent l'offre d'accompagnement. Par ailleurs, deux référents ont été désignés pour la gestion et l'entretien des équipements de mobilité. Lors de l'admission d'un résident, un temps d'évaluation est systématiquement prévu pour analyser les capacités de transfert et de mobilité, ainsi que pour renseigner la grille AGGIR (évaluation du GIR). Afin de favoriser la mobilité et l'autonomie, l'établissement met à disposition du matériel adapté, une salle de kinésithérapie, ainsi qu'un parcours de motricité. AP : Les toilettes « évaluatives », utilisées pour observer les capacités des résidents, ne sont actuellement pas encadrées par une procédure formalisée ni par une trame d'évaluation. De plus, le GIR des résidents n'est pas réévalué de manière régulière. Enfin, l'établissement n'a pas désigné de référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social, comme le prévoit le décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023.	3
Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels se montrent attentifs aux comportements des résidents. Cette vigilance s'appuie sur l'observation quotidienne, des échanges réguliers entre membres de l'équipe, ainsi que sur des temps spécifiques comme l'observation lors des transferts ou l'utilisation des toilettes évaluatives. Ces éléments permettent de repérer tout changement de comportement pouvant indiquer un mal-être, une perte d'autonomie ou un isolement. L'équipe sait distinguer si la solitude exprimée par un résident relève d'un choix personnel ou de son tempérament, ou bien si elle constitue un signe d'alerte nécessitant une intervention. En cas de risque d'isolement ou de souffrance psychologique, différents leviers sont mobilisés : recours au psychologue, à l'équipe mobile de gériopsychiatrie (EMGP), aux activités collectives, à des animations en petits groupes, ainsi qu'à l'intervention des kinésithérapeutes ou de l'ergothérapeute. Parmi les dispositifs mis en place, le projet "Bulle d'air" constitue un levier. Ce projet, piloté par un comité dédié, propose des temps d'animation en petits groupes (5 à 6 personnes maximum) les lundis, mardis, jeudis et vendredis après-midi. L'objectif est de créer un environnement plus intime et rassurant pour les résidents les plus en retrait. Les professionnels tiennent à jour la liste des bénéficiaires, en veillant à adapter les propositions à chaque situation.	3

	AP : Des incohérences ont été relevées entre les constats réalisés lors de la toilette évaluative et le contenu du plan de soins. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 2 et 3 ? ». L'organisme évaluateur précise que les deux éléments d'évaluation sont cotés à 3 pour l'axe de progrès identifié.	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels suivent diverses formations en lien avec l'autonomie et le risque d'isolement : maladie de Parkinson, troubles psychologiques chez la PA, initiation à l'animation, prévention du risque suicidaire, accompagnement de la personne Alzheimer.	4
Thématique	Accompagnement à la santé	3,09
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3
Critère 3.6.1	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a défini plusieurs procédures afin d'encadrer la gestion du risque médicamenteux : organisation du circuit du médicament, gestion des stupéfiants, conservation des médicaments réfrigérés. Les médecins libéraux prescrivent les traitements sur le logiciel Netsoins. Les prescriptions sont transmises à la pharmacie, avec laquelle une convention est en place. Les piluliers sont préparés par la pharmacie et livrés. Les médicaments thermosensibles sont conditionnés dans des pochettes thermoréfrigérées. Le stockage en infirmerie est sécurisé, notamment pour les stupéfiants, avec un registre nominatif assurant leur traçabilité. Une liste des médicaments écrasables, en lien avec l'OMEDIT, est disponible. L'administration est réalisée par les IDE (infirmiers diplômés d'État) matin, midi et soir, avec délégation possible aux AS (aides-soignants) pour la mise en bouche. La traçabilité est assurée via un plan de soins. Un stock tampon est conservé pour les antibiotiques. Un audit du circuit du médicament a été réalisé en juin avec restitution en réunion d'équipe. AP : L'audit récent n'a pas encore conduit à un plan d'actions pour le moment. Les sensibilisations au risque médicamenteux restent orales et informelles, sans formation structurée. La conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse n'est pas formalisée. Il n'y a pas de liste établie du stock tampon permettant d'encadrer le nombre de traitements conservés.	3
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels connaissent les ruptures de parcours et mettent des actions en place afin de les éviter. Les professionnels donnent les traitements à la famille lors d'une sortie. Lors d'une consultation ou hospitalisation, la dernière ordonnance de traitements est systématiquement donnée aux ambulanciers. AP : Il n'y a pas de transmissions dans le logiciel de soins concernant les traitements donnés à la	3,5

	famille lors des sorties.	
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. <i>Commentaire :</i> AF : Le logiciel de soins signale au médecin le risque iatrogénique lors de la prescription médicale. Les infirmiers informent les médecins de l'alerte du logiciel de soins sur les risques iatrogéniques. Les professionnels connaissent la procédure concernant les médicaments écrasables mise à jour en mars 2023. Les professionnels réalisent la vérification des périmés régulièrement.	4
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17
Critère 3.7.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. <i>Commentaire :</i> AF : Les actions de prévention et de gestion du risque infectieux sont mises en œuvre dans les différents secteurs. En cuisine, un Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) est disponible et connu des professionnels. Des plats témoins sont prélevés et conservés une semaine. Les relevés de température sont réalisés et tracés (après refroidissement, cuisson, mixage...). Des prélèvements mensuels (denrées et surfaces) sont réalisés par un laboratoire extérieur. Un audit annuel est effectué. Les hottes sont entretenues deux fois par an. Le circuit de marche en avant est respecté. Le plan de nettoyage est formalisé avec traçabilité et l'huile de friture est changée tous les huit bains. En lingerie, une lingère est présente du lundi au vendredi pour le linge des résidents. Le linge plat est externalisé. Le tri s'effectue dans les étages avec des sacs différenciés. En cas de risque infectieux (GEA, clostridium), des sacs hydrosolubles sont utilisés. Le tri a lieu en zone sale, le repassage en zone propre, avant distribution dans les casiers. Des équipements de protection (gants, tabliers) sont disponibles. Par ailleurs, les professionnels assurent la gestion des déchets : recyclables, DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères), DASRI et biodéchets en cuisine. Les DASRI sont stockés dans un local fermé. Dans les soins, en cas d'épidémie (grippe, GEA...), les professionnels préviennent l'IDE et l'ARS, les résidents sont confinés et les repas servis en chambre. Des précautions complémentaires sont mises en œuvre, notamment pour les BMR et BHRé (isolement, chariots dédiés devant les chambres). L'entretien des locaux est assuré par une société externe pour les chambres, et par les ASH pour les espaces communs, avec traçabilité des actions.	4
Critère 3.7.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels référents hygiène ont été formés à l'hygiène, la lingère a suivi une formation au RABC (Risk Analysis Biocontamination Control) et une formation HACCP est organisée chaque année pour les professionnels de cuisine. AP : Les professionnels non référents n'ont pas bénéficié de formation ou de sensibilisation à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	3

Thématique	Politique ressources humaines	3,61
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,89
	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.	3,67
Critère 3.8.1	<i>Commentaire :</i> AF : La politique des ressources humaines est formalisée dans les lignes directrices de gestion, complétées par le Projet d'Établissement qui inclut une fiche action dédiée à ce sujet. Un volet relatif à la santé et à la sécurité au travail est intégré dans ces lignes directrices. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) a été élaboré en collaboration avec les services concernés, recense les risques identifiés et sert de base pour la prévention. L'établissement informe également le personnel sur la protection du lanceur d'alerte via une note d'information diffusée et des réunions spécifiques d'information. AP : Le DUERP ne reflète pas encore les nouvelles actions de prévention à mettre en œuvre.	
	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	4
Critère 3.8.2	<i>Commentaire :</i> AF : Lors de leur arrivée, les nouveaux salariés reçoivent le règlement intérieur (RI), le livret d'accueil ainsi que le projet d'établissement (PE). Une procédure d'accueil formalise les différentes étapes d'intégration, incluant notamment une présentation du nouvel arrivant (souvent réalisée lors du petit déjeuner du premier lundi de chaque mois). Cette procédure prévoit également un bilan d'intégration, recueillant le ressenti du salarié via un formulaire dédié.	
	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4
Critère 3.8.3	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement bénéficie d'abonnements tels que Légifrance et Expert Juridique Santé, qui fournissent des newsletters mensuelles et des mises à jour via le logiciel de paie, assurant une veille réglementaire. Une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GEPP) est mise en place, permettant d'anticiper les départs, de cartographier les métiers et compétences, et d'évaluer l'adéquation des ressources aux besoins. Ce dispositif s'accompagne d'un plan d'actions et de la définition d'orientations stratégiques. L'établissement réalise également un rapport social unique (RSU). Les lignes directrices de gestion précisent la politique de changement de grade, formalisant ainsi les perspectives d'évolution. La gestion des métiers est assurée par des fiches de poste et fiches de tâches. Chaque année, un entretien annuel est conduit avec les titulaires et salariés en CDI, permettant de recueillir leurs souhaits en matière de formation et de promotion. Le plan de formation est ensuite adapté en fonction de ces ambitions stratégiques, comme par exemple pour l'ouverture d'une unité de vie Alzheimer (UVA) ou pour l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « mise en place d'une GEPP alors que cela n'est pas obligatoire dans le secteur public. Pourquoi n'avons pas une * ? ». L'organisme	

	évaluateur précise que l'établissement répond aux demandes du référentiel qui sont valorisées par une cotation à 4.	
Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 3,67 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement organise un entretien annuel pour les titulaires et les CDI, mené par le responsable de service. Cet entretien permet de recueillir les souhaits de formation pour les 2 à 3 prochaines années, en tenant compte des orientations nationales et du plan pluriannuel de formation. Un tableau de suivi est utilisé pour assurer le suivi de ces demandes et de leur mise en œuvre. AP : Sur un dossier étudié, le diplôme est manquant. De plus, l'établissement ne demande pas l'inscription à l'ordre des IDE lors des embauches. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « Sur l'item, l'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. Pourquoi 3 ? Dans les dossiers des agents mis à disposition lors de l'audit, les diplômes étaient présents. Le diplôme fait d'ailleurs parmi la liste des pièces à fournir lors du recrutement d'un professionnel. (Cf. Annexe 16). ». L'organisme évaluateur précise que sur les 3 dossiers étudiés, un ne présentait le diplôme du professionnel.	
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. 4 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement organise les cycles de travail à l'aide d'un logiciel de gestion du temps, facilitant le suivi et la planification des horaires. L'organisation du travail repose sur des roulements définis par catégorie de métier, Un renfort est prévu le matin au niveau des aides-soignants (AS) pour répondre aux besoins d'activité accrue. Les fiches de tâches et de postes définissent précisément les missions de chaque professionnel. Elles incluent également les temps de transmission entre chaque changement d'équipe (matin, midi, soir). La politique de gestion des remplacements favorise les remplacements en interne, optimisant ainsi la réactivité et la connaissance des équipes. Des temps de réunion sont régulièrement programmés, qu'il s'agisse de réunions d'information ou de réunions de service. Enfin, une astreinte du directeur est assurée le week-end, en lien avec les directeurs du territoire, complétée par une astreinte technique	
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. 4 <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels sont régulièrement formés aux spécificités de la personne âgée : accompagnement de la personne Alzheimer, simulateur de vieillissement, soins palliatifs, gestion du trouble du comportement, prise en charge du suicide chez la personne âgée, coupe pathos et GIR.	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,33
	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. 4 <i>Commentaire :</i>	

Critère 3.9.1	AF : L'établissement a réalisé une enquête de satisfaction Qualité de Vie au Travail (QVT) en 2022, suivie d'un plan d'action couvrant la période 2022-2025. Cette année, le groupe QVT a été relancé avec de nouvelles enquêtes pour continuer à améliorer les conditions de travail. Plusieurs actions ont été mises en place à la suite des résultats de l'enquête : -Formations sur la gestion du stress et la posture professionnelle -Aménagement de la salle de pause et amélioration des locaux -Mise en place du télétravail pour le personnel administratif -Organisation de moments conviviaux réguliers, comme le petit déjeuner collectif tous les premiers lundis du mois, ainsi que des soirées bowling ou apéro -Participation aux olympiades inter-EHPAD avec le GCSM -Organisation d'un "Secret Santa" La communication autour de ces actions est assurée en réunions d'information, via la messagerie interne, et par affichage près de la badgeuse.	
Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a répondu à un appel à projet CLAC lui permettant d'installer une salle de sport. Un coach sportif vient une fois par semaine. Une vidéo promotionnelle a été tournée afin de valoriser les professionnels. L'établissement dispose de vestiaires femmes et hommes. La salle de pause a été réaménagée dans le cadre d'un projet d'engagement collectif.	4
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,52
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	3,88
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. <i>Commentaire :</i> AF : La politique qualité et de gestion des risques est définie dans le Projet d'Établissement, notamment à travers une fiche action dédiée. Ce projet a été co-construit avec les professionnels lors de groupes de travail. La démarche a été structurée autour d'un état des lieux initial, suivi de l'élaboration d'un plan d'action. L'établissement bénéficie de l'appui du réseau de chargés de mission qualité du Groupement de Coopération Médico-Sociale Grand (GCSM) Grand Lille et accueille également des étudiants spécialisés en démarche qualité, qui viennent accompagner ponctuellement l'établissement dans ses actions d'amélioration continue. La communication sur la démarche qualité est assurée lors des instances officielles (Conseil d'Administration, CVS, réunions d'information) et relayée via des notes d'information diffusées sur Netsoins et par affichage sur les panneaux RH. AF : L'établissement présente sa démarche qualité à travers les enquêtes de satisfaction, le plan d'action, les événements indésirables (EI) et la gestion des plaintes afin d'améliorer continuellement la prise en charge et le bien-être des résidents.	4
	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. <i>Commentaire :</i> AF : Un COPIL Qualité réunit tous les deux mois une équipe pluridisciplinaire composée du cadre de santé, de l'ergothérapeute, d'aides-soignants, d'infirmiers, du psychologue, de la direction et de son adjoint. Ce comité a notamment conduit une auto-évaluation sur une année, ayant abouti à un plan d'action formalisé dans Ageval.	3,75

Critère 3.10.2	L'établissement utilise l'outil Ageval pour : la gestion de sa base documentaire, le suivi des audits et des plans d'action qualité, la traçabilité des actions correctives. L'établissement évalue sa démarche à travers les enquêtes de satisfaction résidents et familles, des audits institutionnels thématiques suivis d'un plan d'actions. Un COPIL du Projet d'Établissement est organisé une fois par an afin de faire le point sur l'avancement des actions définies. AP : Le déploiement d'Ageval est récent et reste en cours. AF : Les résultats des enquêtes de satisfaction sont présentés aux CVS. Les actions correctives qui en découlent sont discutées afin d'ajuster les pratiques et d'améliorer la qualité de vie des résidents.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,17
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement élabore une procédure de gestion des événements indésirables (EI) comprenant les événements indésirables graves (EIG) intégrant les faits de maltraitance. Il prend pour exemple des faits de violence entre résidents ou d'un résident envers un professionnel.	4
Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels sont formés lors de la formation bientraitance et des rappels sont faits en réunions d'information. Ils connaissent le numéro "allo maltraitance" et la procédure.	4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement définit une procédure. Un formulaire est disponible à l'accueil pour que les familles et résidents puissent s'en saisir. Il est transmis à la direction pour traitement.	4
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels renvoient les personnes vers l'accueil pour compléter un formulaire remis à la direction pour le traitement. L'analyse est réalisée selon la thématique de la plainte/ réclamation. Selon les sujets, la plainte ou la réclamation est vue en réunion interservice, notamment sur le linge, en transmissions. La traçabilité est retrouvée sur Netsoins.	4
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,58
Critère 3.13.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement définit une procédure complétée par un guide permettant la déclaration et le recueil des EI. Le recueil s'effectue via formulaire sur le logiciel de soins, le traitement a lieu selon la thématique avec les professionnels concernés.	4

Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4 <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels déclarent via EI via Netsoins. Ils sont impliqués dans l'analyse lors des transmissions. Une traçabilité est assurée sur Netsoins et visible par tous les professionnels, notamment pour les actions mises en place.
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. 3 <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels sont sensibilisés lors des réunions d'information, via le guide disponible sur Ageval et des temps de sensibilisation par service. AP : L'équipe ne suit pas de formation à la gestion des EI.
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 3,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 4 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement élabore un plan bleu mentionnant les risques auxquels il est exposé. Des procédures sur les conduites à tenir en cas d'évènement sont annexées. AP : Le plan de continuité de l'activité n'est pas élaboré. De plus, le plan bleu date de septembre 2024 mais les anciennes versions sont anciennes (non retrouvées). AF : Le plan bleu a été présenté au CVS. Ce dernier illustre par le risque d'épidémies et le risque de canicule.
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. 4 <i>Commentaire :</i> AF : La conduite à tenir lors d'une tentative d'effraction a été présentée lors d'une réunion d'information. Les professionnels suivent régulièrement la formation incendie, la formation aux Gestes et Soins d'urgence" (AFGSU). Ils ont connaissance des protocoles et du plan bleu.
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale. 3,33
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. 3 <i>Commentaire :</i> AF : La politique de développement durable (DD) est formalisée dans le Projet d'Établissement. Plusieurs actions concrètes ont déjà été mises en œuvre : installation d'éclairages LED et de minuteurs pour les lumières dans les couloirs, mise en place du tri sélectif et d'un composteur, utilisation de gobelets réutilisables. L'établissement participe au marché alimentaire porté par le GCSM Grand Lille, avec une application des exigences de la loi Égalim. La cuisine tient un suivi régulier des produits bio et locaux utilisés. Lors des passations de marchés, un critère lié au développement durable est intégré dans les grilles de sélection des prestataires, AP : Les actions inscrites dans le projet d'établissement n'ont pas encore été déployées. Un audit sur le gaspillage alimentaire est prévu en 2026.

Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. 4 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a intégré au COPIL Efficience Numérique du GCSM Grand Lille, dans le cadre duquel une charte d'usage du numérique a été élaborée. L'établissement collabore également avec un prestataire spécialisé qui réalise régulièrement un audit du parc informatique, portant notamment sur : la mise à jour des logiciels, la présence et l'efficacité des antivirus, l'utilisation de mots de passe sécurisés, etc. Les données informatiques sont stockées de manière sécurisée sur le serveur interne de l'établissement, avec un double stockage dans un cloud,
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. 3 <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels ont connaissance des dix mesures à appliquer pour une bonne sécurité numérique. Le référent Netsoins qui sensibilise les équipes. AP : Il n'y a pas de formation sur le bon usager du numérique.

Axes de progrès

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

	Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique 3,29
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance. 3,29
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 2 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a reçu la nouvelle société d'entretien des chambres et lui a demandé de former ses professionnels. Les audits, deux fois par mois, permettent d'interpeller sur certaines situations. L'encadrement réalise des rappels lors des passages quotidiens. L'établissement accueille des bénévoles qui signent une convention les engageant à respecter le RF et la charte des droits et des libertés d'échange avec le responsable animateur. AP : L'établissement n'organise pas d'action de sensibilisation.
Thématique	Accompagnement à la santé 3,09
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux. 3
	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 2,5 <i>Commentaire :</i> AF : Les traitements sont vérifiés par l'infirmier(ère) selon la prescription médicale au tour du matin, le coffre à toxiques est en adéquation avec les prescriptions médicales. Le médecin traitant vient faire la prescription une fois par mois ou tous les 3 mois, accès "net soins" pour les médecins et signature à la main de l'ordonnance après impression et vérification, la prescription est envoyée à la pharmacie par mail et elle confirme la réception, la réception des piluliers est

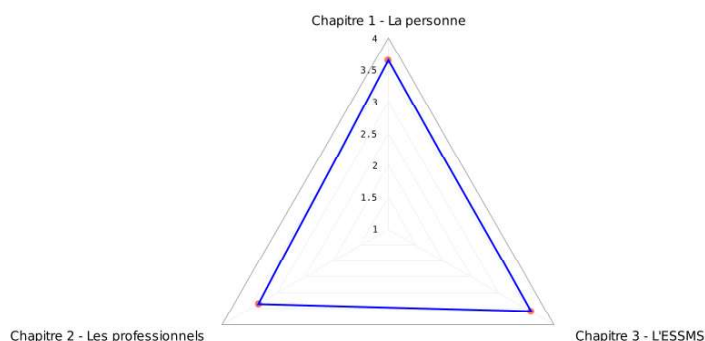
Critère 3.6.2 (Impératif)	réalisée le mardi et jeudi, vérification des piluliers sur "net soins". Les piluliers sont dans une armoire fermée à clé. Le suivi du coffre à toxiques est réalisé avec la prescription correspondante. La procédure circuit du médicament mise à jour en janvier 2023 est existante. AP : Les clefs se trouvent sur les chariots de médicaments. Il n'y a pas de vérification de la prescription lors de l'administration des traitements, le chariot d'urgence qui se trouve dans le bureau de la psychologue n'est pas scellé, la dotation en besoin urgent se trouve dans une armoire non fermée à clef. Les traitements écrasables ne sont pas notés sur les piluliers. Lors de la distribution des traitements, le chariot est à distance de l'infirmière sans surveillance et sans être fermé à clefs. Plusieurs piluliers sont distribué en même temps, sans vérification de la prescription ni traçabilité de l'administration en temps réel. La boîte mail pour l'envoi des ordonnances à la pharmacie n'est pas sécurisée. C'est l'infirmier qui réalise la retranscription des traitements si le médecin ne se connecte pas sur le logiciel de soins.	
Critère 3.6.5	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels déclarent qu'il n'y pas eu d'erreur médicamenteuse ces derniers mois, ils connaissent la démarche à suivre en cas d'erreur : contacter le médecin, ou le médecin de garde, réalisation d'une FEI, prévenir la famille de la personne accompagnée ainsi que la direction. Il affirment avoir été sensibilisés lors d'un audit récent. AP : Les professionnels ne sont pas formés sur la prévention et la gestion du risque médicamenteux.	2
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17
Critère 3.7.1	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a défini une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Un plan bleu est formalisé avec un volet spécifique au risque infectieux. Plusieurs procédures sont existantes : gestion du linge, gestion du risque légionelle, entretien des chambres et des locaux collectifs, conduite à tenir en cas de GEA, gestion des déchets et protocole en cas d'AES (accident d'exposition au sang). Concernant le risque légionelle, un laboratoire réalise des analyses annuelles. L'agent technique effectue des relevés mensuels de température, tracés sur Netsoins. Des purges sont réalisées en cas d'anomalie. En matière de gestion des déchets, les DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux) sont récupérés par une société spécialisée et stockés dans un local dédié. L'entretien des locaux est assuré par une société externe pour les chambres, et par deux agents de l'établissement pour les parties communes. La traçabilité est faite sur support papier. Des audits sur l'entretien des locaux sont réalisés : deux fois par mois sur les chambres avec la société, et ponctuellement sur les locaux collectifs. Pour le linge, une procédure de tri est formalisée. Le linge des résidents est traité en interne par une lingère. Le linge plat et les tenues professionnelles sont externalisés. Des sacs hydrosolubles disponibles. Par ailleurs, pour les soins, une procédure de précautions standards est en disponible, incluant l'hygiène des mains, ainsi que des protocoles spécifiques pour les précautions complémentaires	2,5

	(air, gouttelettes). Un protocole en cas d'accident d'exposition au sang a également été établi. Des affichages sont mis en place en période épidémique. La gouvernance assure la gestion des EPI (équipements de protection individuels). Des référents hygiène sont désignés et des affiches de rappel sont présentes à plusieurs points stratégiques (notamment sur l'hygiène des mains). AP : La procédure de gestion des déchets date de 2016 et n'a pas été révisée depuis malgré de nouvelles recommandat+	
Thématique	Politique ressources humaines	3,61
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,33
Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique. 2 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement organise des temps d'échange lors des réunions de service, des réunions d'informations et des transmissions quotidiennes. Ces moments permettent aux professionnels de partager leurs observations, leurs questionnements et de renforcer la cohésion d'équipe. AP : L'établissement souhaite mettre en place le dispositif PASS Santé, afin de faciliter l'accès à des séances auprès d'un psychologue. Dans le cadre du Projet d'Établissement, un des objectifs fixés est de créer un partenariat avec un psychologue extérieur. Ce partenariat permettrait de proposer un soutien psychologique individuel ou collectif aux professionnels, notamment en réponse à des situations difficiles ou émotionnellement impactantes.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,52
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	3,17
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 1,5 <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement a mis en place une procédure formalisée de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance visant à sensibiliser et à responsabiliser les professionnels sur les bonnes pratiques d'accompagnement. AP : L'établissement ne recense pas actuellement les situations à risque de maltraitance ni ne dispose d'un plan de prévention spécifique pour anticiper et réduire ces risques.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,89
Critère 3.12.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 3,67 <i>Commentaire :</i> AF : Le retour au déclarant est réalisé par l'envoi de la fiche ou par la remise d'une copie au résident, qui est également conservée dans le dossier. L'établissement présente un bilan des plaintes et des réclamations au CVS. AP : L'établissement ne communique pas à l'ensemble des professionnels. Les plaintes et réclamations ne sont pas présentées au conseil d'administration (CA). AF : L'établissement présente la procédure ainsi que le formulaire de recueil des plaintes et	

	réclamations au CVS. Un bilan des plaintes reçues est également réalisé et discuté pour identifier les axes d'amélioration.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,58
Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. <i>Commentaire :</i> AF : L'établissement assure la communication des EI au CVS et au CA. Il envoie la clôture des FEI via la messagerie interne et fait une transmission sur Netsoins pour indiquer les actions mises en place. Les EIG sont traités et signalés selon la procédure. AP : Les EI et leur analyse ne font pas l'objet d'une communication à l'ensemble des professionnels. AF : Le CVS est informé du bilan des événements indésirables que l'établissement a traités.	3,33
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,25
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. <i>Commentaire :</i> AF : Le plan bleu a été présenté au CVS et aux équipes. AP : L'établissement n'a pas communiqué son plan bleu en externe. Suite à l'échange, il l'a communiqué à l'agence régionale de santé (ARS) et a demandé au département le contact à qui transmettre le plan bleu.	3
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. <i>Commentaire :</i> AF : Les professionnels s'exercent à la gestion incendie par un exercice "surprise" réalisé par un pompier. Un retour d'expérience sur les axes d'amélioration a été réalisé à l'issue de l'exercice. AP : Il n'y a pas davantage d'exercices de simulation de gestion de crise. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « pourquoi ? Nous mettons en place des exercices incendie auxquels participent les professionnels avec un retour sur l'exercice par les formateurs (Cf. Annexe 17). ». L'organisme évaluateur précise que les exercices incendies sont bien mentionnés en axe fort. Cependant, la gestion de crise va au-delà du risque d'incendie.	2

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'évaluation de l'EHPAD Les Ogiers s'est déroulée dans de bonnes conditions. Les résidents, les professionnels et l'encadrement se sont montrés disponibles et transparents lors des échanges.

Sur la thématique de la Bienveillance :

La politique est définie dans le projet d'établissement (PE) notamment par une fiche action dédiée. Elle est déployée par la mise en place d'un COPIL bienveillance qui assure plusieurs travaux : sensibilisation via questionnaire kahoot, création de charte. Cette dernière n'est pas diffusée auprès des résidents.

La démarche éthique n'est pas formalisée. Quelques situations sont évoquées mais sans traçabilité de la réflexion ni des actions mises en place.

Sur la thématique des droits :

Les échanges avec les professionnels et les résidents ainsi que les temps d'observation relèvent les pratiques respectueuses des droits de la personne accompagnée. L'établissement dispose des outils de la loi 2002-2 et assure la gestion des archives. Cependant, le droit à l'image et la désignation du délégué à la protection des données ne sont pas conformes.

Sur la thématique de l'expression :

Lors de l'évaluation, il est relevé une forte richesse dans les liens intergénérationnels avec des échanges réguliers. Des liens sont également établis entre différents EHPAD, permettant une dynamique collaborative. Des sorties extérieures sont régulièrement organisées, et un tiers lieu culturel vient compléter l'offre en proposant un spectacle mensuel ouvert sur la ville. Les animations sont bien structurées et suivies. Par ailleurs, des dispositifs de droit commun sont mobilisés, notamment grâce à la collaboration avec l'état civil de la ville pour les cartes d'identité et l'accompagnement au vote.

Sur la thématique de l'autonomie :

L'autonomie des résidents est préservée et respectée. Une stimulation est apportée dans les actes de la vie quotidienne, avec une adaptation des aides aux déplacements et aux repas selon les besoins de chacun. La continuité des habitudes est encouragée, notamment à travers la gestion des fleurs, l'aide au débarrassage des plateaux ou encore la participation à la mise de la table. Une toilette évaluative est réalisée à l'entrée, bien qu'elle

ne soit pas répertoriée dans les plans de soins. Ce dernier reste d'ailleurs partiel et peu détaillé. Le projet « Bulle d'air » est mis en place afin de proposer des activités plus adaptées. Au niveau de l'établissement, une stratégie globale est engagée à travers l'organisation des soins pour soutenir l'autonomie. En ce qui concerne le référent pour l'activité physique et sportive, aucun référent dédié n'est identifié.

Sur la thématique de la santé :

Des actions de prévention sont mises en place, notamment par le biais de la vaccination et de la surveillance du poids. Un suivi médical régulier est assuré avec le médecin. Toutefois, l'évaluation de la douleur n'est pas systématisée et aucune traçabilité n'est observée à ce niveau.

Concernant le circuit du médicament, des procédures existent mais elles ne sont pas actualisées. Une stratégie a cependant été définie et un audit récent a été mené. Cependant, il n'y a pas de sensibilisation, notamment sur la conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse.

Pour la gestion du risque infectieux, des procédures sont disponibles couvrant l'ensemble des axes liés à l'infectieux. Néanmoins, certaines procédures, notamment celles relatives à la gestion des déchets comme les DASRI, sont anciennes.

En ce qui concerne la santé mentale, des directives anticipées sont recueillies et un entretien est systématiquement réalisé avec le résident au bout d'une semaine

Sur la thématique du parcours :

Lors d'une hospitalisation, le dossier de liaison d'urgence est transmis avec que les équipes prenant le relais aient l'ensemble des informations nécessaires. Les professionnels ont connaissance des partenaires du territoire qu'ils peuvent solliciter en fonction des besoins. Enfin, en interne, les transmissions quotidiennes permettent d'assurer la continuité de l'accompagnement des résidents.

Sur la thématique du projet d'accompagnement personnalisé :

L'inclusion constitue un axe fort de l'établissement, illustré notamment par le développement d'un tiers-lieu favorisant l'ouverture sur l'extérieur. De plus, l'établissement organise des événements tels que le marché de Noël, les journées portes ouvertes, ou encore le prêt de locaux pour des cours d'arts plastiques, renforçant ainsi les liens avec la communauté.

À l'échelle du territoire, l'établissement participe activement à la vie locale, notamment à travers des événements comme le banquet des aînés. Il entretient également des partenariats intergénérationnels avec les crèches et les écoles.

L'innovation est également au cœur de la dynamique de l'établissement. Cela se traduit par le projet « Bulle d'air », l'aménagement d'un parcours thérapeutique en extérieur, ou encore la mise en place de projets d'engagement collectif visant à améliorer le quotidien des résidents.

Concernant l'évaluation des risques, elle n'est pas effective pour l'ensemble des risques mentionnés dans le référentiel. Les risques auxquels les professionnels sont confrontés sont pris en compte. Cependant, tous ne sont pas anticipés.

Sur la thématique de la politique RH :

La politique des ressources humaines est définie à partir des lignes directrices de gestion, et complétée par le projet d'établissement, intégrant notamment la prévention des risques professionnels à travers le DUERP. Toutefois, les actions de prévention ne sont pas actualisées. La gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP) est formalisée, avec des axes stratégiques articulés autour du plan de formation et du rapport social unique (RSU). Les entretiens professionnels annuels sont réalisés, permettant de recueillir les souhaits de formation et de promotion des agents. Un plan de formation est défini, suivi et mis en œuvre.

Concernant la continuité de service, les cycles de travail et les roulements sont organisés par catégorie

professionnelle, et une politique de gestion des remplacements est en place. En matière de qualité de vie au travail (QVT), une enquête a été réalisée, suivie d'un plan d'action piloté par le comité de pilotage (COFIL), incluant des mesures sur l'environnement de travail et la création de moments conviviaux. En revanche, il n'existe pas de temps dédié à l'échange ou au soutien psychologique pour les professionnels.

Sur la politique de la démarche qualité :

La politique de la démarche qualité est formalisée dans le projet d'établissement. Elle est structurée autour d'un comité de pilotage (COFIL) qualité et d'un plan d'action élaboré à la suite de l'autoévaluation. L'évaluation de la démarche repose sur des audits institutionnels réalisés par service, accompagnés de plans d'actions correctives. Des enquêtes de satisfaction sont également menées pour recueillir l'avis des usagers.

Concernant la prévention de la maltraitance, une procédure de signalement est en place, ainsi qu'une procédure de lutte contre les situations de maltraitance. Toutefois, aucune identification des situations à risque ni de plan de prévention spécifique n'a été établie à ce jour.

La gestion des plaintes et des événements indésirables s'appuie sur une procédure définie, avec une traçabilité assurée. Néanmoins, un axe de progrès est constaté dans la communication de ces éléments auprès des professionnels.

Enfin, un engagement en faveur du développement durable est inscrit dans le projet d'établissement, avec un plan d'action prévu. Cependant, ce dernier n'a pas encore été déployé à ce jour.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1

Critère 1.2.3 La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches ? Observations : nous avons obtenu 3 alors que seul un des accompagné traceur a fait part du fait qu'il n'avait pas été informé de la personne de confiance + de ne pas avoir pu en désigner. Il est précisé que le formulaire de désignation de la personne de confiance est remis en systématique.

Critère 1.8.2 La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté ? Observations : nous pensions que sur le volet vie culturelle et sociale nous aurions une * compte-tenu de tout ce que nous faisons, et notamment sur la partie culturelle avec un programme étoffé et une logique d'ouverture effective sur le territoire proposé aux résidents via les soirées culturelles.

Critère 1.8.4 Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs ? Observations : nous pensions que sur le volet vie culturelle et sociale nous aurions une * compte-tenu de tout ce que nous faisons, et notamment sur la partie culturelle avec un programme étoffé et une logique d'ouverture effective sur le territoire proposé aux résidents via les soirées culturelles.

Critère 1.8.5 Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées ? Observations : nous avons plusieurs résidents qui aident de façon informelle que ce soit dans la vie collective au travers notamment l'installation de la salle de restaurant, l'accompagnement des résidents en fauteuil à l'ascenseur, la préparation de la salle lors d'événements culturels. Cela est le cas d'ailleurs pour l'un des résidents interrogés au cours de l'audit, M. P. C'est mentionné dans son PP (Cf. Annexe 1)

Critère 1.10.2 La personne avec son entourage et les professionnels en équipe coconstruisent le projet d'accompagnement

? Observations : le projet personnalisé est présenté et remis par la cadre de santé aux résidents. Ils émettent leurs observations et signent audit projet. Les résidents sont donc associés même s'ils ne prennent pas part à la réunion des projets personnalisés. Cf. Annexes 2 + 3.

Quant aux familles, un temps d'échanges est prévu en amont de la réunion des PP avec la psychologue pour recueillir des habitudes de vie et des besoins spécifiques des résidents. Cf. Annexe 2.

Critère 1.11.1 La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement

	? Observations : Pourquoi 2 ? Critère 1.14.6 Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé ? Observations : outre les formations dispensées par l'établissement dans le cadre du plan de formation (nutrition, hygiène bucco-dentaire etc.), l'établissement travaille en lien étroit avec l'équipe ESPREVE qui sensibilise le personnel sur trois thématiques : hygiène bucco-dentaire, douleur, dénutrition. Cf. Annexe 4. Critère 1.15.10 : Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne ? Observations : nous travaillons également avec l'équipe mobile de soins palliatifs + parkinson qui sont sollicités par les professionnels. Un CR de leur passage est établi sur NETSOINS. Cf. Annexes 6 + 7.
Chapitre 2	Critère 2.2.6 L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée ? Observations : Pourquoi 2 ? La charte des droits et des personnes accueillies est affichée tout comme les personnes qualifiées (Cf. Annexe 8). Critère 2.7.1 Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées : ? Observations : Pourquoi 3 pour « les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés » si les directives anticipées ont été établies ? Critère 2.10.2 : Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès aux soins ? ? Observations : Pourquoi 3 ?
	Critère 3.4.2 : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes ? Observations : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement : pourquoi 3 ? Critère 3.5.1 L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre ? Observations : Le projet d'établissement comporte plusieurs axes sur ces ITEMS, certains n'ont pas été cités dont la fiche action n°7 sur l'individualisation de l'accompagnement (7.5, 7.6) et la fiche action n°9 sur l'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs qui prévoit notamment la mise en place d'une pièce d'activité qui leur est dévolue pour leur proposer des activités de stimulation plus adaptées à leurs troubles (Cf. Annexe 10). Ce projet d'établissement fait l'objet d'une évaluation tous les ans par le COPIL (Cf. Annexe 11). Pourquoi 2 et 3 ? Critère 3.5.2 Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées ? Observations : Pourquoi 2 et 3 ? Critère 3.6.1 L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assurer

Chapitre 3

de sa mise en œuvre

? Observations : Les protocoles sur le circuit du médicament, la gestion des stupéfiants, la conservation des médicaments ont été réalisés (Cf. Annexe 12 à 15). Le projet d'établissement prévoit également un ITEM sur le circuit du médicament (Cf. Fiche action n°5, Annexe 10). L'établissement a également conventionné avec une pharmacie pour la préparation des piluliers. La pharmacie a un accès NETSOINS pour la bonne identification des résidents. La stratégie est donc pleinement définie.

Qui plus, il actualise sa stratégie puisque le COPIL Projet d'établissement se réunit une fois par an. Pourquoi 3 ?

Critère 3.7.1 L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.

? Observations : Idem. La stratégie du risque infectieux est pleinement définie aussi bien dans le projet d'établissement que dans les protocoles qualité afférents. Vous les citez dans le rapport, ils sont pléthores, de fait pourquoi mettre une note si basse, 3 et 2 ? Cela n'est pas justifié.

Critère 3.8.3 L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie

? Observations : mise en place d'une GEPP alors que cela n'est pas obligatoire dans le secteur public. Pourquoi n'avons pas une * ?

Critère 3.8.4 L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés

? Observations : sur l'item, l'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. Pourquoi 3 ? Dans les dossiers des agents mis à disposition lors de l'audit, les diplômes étaient présents. Le diplôme fait d'ailleurs parmi la liste des pièces à fournir lors du recrutement d'un professionnel. (Cf. Annexe 16).

Critère 3.14.3 Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expériences partagés, organisés par l'ESSMS

? Observations : pourquoi 2 ? Nous mettons en place des exercices incendie auxquels participent les professionnels avec un retour sur l'exercice par les formateurs (Cf. Annexe 17).

Observation générale

Aucune observation apportée par l'ESSMS.

Annexes

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

	Cotation
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. 3,33 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - La traçabilité du souhait des résidents d'être appelés par leur prénom et/ ou d'être tutoyés n'est pas effective. La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : – Évoquer ce sujet en COPIL bientraitance pour une réflexion collégiale, action à moyen terme ; - Créer un document pour recueillir le souhait du résident dès l'entrée, action à court terme.
Critère 2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 3 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - Le règlement de fonctionnement n'est pas mis à jour selon le décret n° 2024-1138 du 4 décembre 2024 fixant les modalités de publication des résultats des évaluations de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux ; - Le rapport d'activité du CVS n'est pas réalisé selon le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation ; - L'ensemble des affichages obligatoires n'est pas présent ou mis à disposition : règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, projet d'établissement La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : - Refaire le formulaire de droit à l'image en y spécifiant les modalités de diffusion accompagné d'un tableau récapitulatif, action à court terme ; - Prévoir un affichage pour la mise à disposition des documents, action à court terme.
Critère 2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 3 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - La présence de données médicales dans un dossier administratif ; - La désignation d'un délégué à la protection des données non conforme ; - Le registre de traitement des données n'est pas réalisé ; - La présence de données liées à l'état de santé sur les plans de table ;

	- Les professionnels ne sont pas formés à la protection et à la confidentialité des données. La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : - Désigner un DPO selon les bonnes modalités ; - Former les professionnels par le prestataire informatique.	
Critère 3.6.2	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - Il n'y a pas de vérification de la prescription lors de l'administration des traitements, le chariot d'urgence qui se trouve dans le bureau de la psychologue n'est pas scellé, - la dotation en besoin urgent se trouve dans une armoire non fermée à clef. Les traitements écrasables ne sont pas notés sur les piluliers. - Lors de la distribution des traitements, le chariot est à distance de l'infirmière sans surveillance et sans être fermé à clefs. Plusieurs piluliers sont distribués en même temps, sans vérification de la prescription ni traçabilité de l'administration en temps réel. - La boîte mail pour l'envoi des ordonnances à la pharmacie n'est pas sécurisée. C'est l'infirmier qui réalise la retranscription des traitements si le médecin ne se connecte pas sur le logiciel de soins. - Absence de date d'ouverture sur les flacons de solutions buvables La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes et des échéances pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère.	2,5
Critère 3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - Les situations à risque de maltraitance ne sont pas identifiées ; - L'établissement ne définit pas de plan de prévention. La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : - Réaliser une cartographie des risques de maltraitance.	1,5
Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - Les plaintes et les réclamations ne sont pas communiquées à l'ensemble de l'équipe ni au conseil d'administration ; La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : - Informer les équipes du bilan des plaintes et des réclamations lors d'une réunion d'information.	3,67

Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes. 3,33 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - Les EI ne sont pas communiquées à l'ensemble de l'équipe ; La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : - Informer les équipes du bilan des EI lors d'une réunion d'information.
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 3 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Cet élément a été abordé et validé en réunion de clôture. La gouvernance est informée des éléments ayant conduit à une cotation inférieure à 4 : - Le plan bleu n'est pas communiqué en externe. La gouvernance est informée qu'elle doit élaborer un plan d'actions avec des pilotes, des échéances et évaluer l'efficacité de ses actions pour se mettre en conformité vis-à-vis de ce critère. Lors de la réunion de clôture, elle nous fait part de son plan d'action : - L'établissement a transmis le plan bleu à l'ARS suite à l'entretien sur la démarche qualité ; - L'établissement a demandé au département un contact pour transmettre le plan bleu.

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 1	La personne	3,63	3,63
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,73	3,73
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,59	3,59
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	3	3
	<i>Commentaire modifié :</i> AT 0 : AF : La personne rencontrée affirme qu'elle a pu désigner une personne de confiance et qu'elle a été informée du rôle de cette dernière. AT 1 : AP : La personne ne connaît pas le rôle de la personne de confiance. Elle dit ne pas avoir pu en désigner. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « nous avons obtenu 3 alors que seul un des accompagnés traceurs a fait part du fait qu'il n'avait pas été informé de la personne de confiance + de ne pas avoir pu en désigner. Il est précisé que le formulaire de désignation de la personne de confiance est remis en systématique. » L'organisme évaluateur précise que le chapitre 1 porte sur le ressenti des personnes rencontrées. Les commentaires et les cotations sont adaptés à chacune des quatre personnes rencontrées. En effet, si une personne n'est pas informée du rôle de la personne de confiance, la moyenne obtenue sur ce critère est inférieure à 4. AT2: AF : La personne accompagnée déclare avoir pu désigner sa personne de confiance dès son arrivée. Elle connaît le rôle de la personne de confiance. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.		
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,71	3,71
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,55	3,55
	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.	4	4
	<i>Commentaire modifié :</i> AT0 : AF : La personne rencontrée explique qu'elle dispose du planning d'activités, affiché dans l'ascenseur et remis en version papier. Bien qu'elle ait participé ponctuellement à certaines		

Critère 1.8.2	animations (théâtre, chorale), elle indique ne pas souhaiter participer aux activités proposées, préférant s'occuper seule. Elle mentionne avoir participé à une activité intergénérationnelle. AT 1 : AF : Des activités sont proposées régulièrement. La personne accompagnée apprécie y participer, notamment aux lotos, aux sorties et aux parties de pétanque. Un planning des animations ainsi que les menus lui sont remis. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous pensions que sur le volet vie culturelle et sociale nous aurions une * compte-tenu de tout ce que nous faisons, et notamment sur la partie culturelle avec un programme étoffé et une logique d'ouverture effective sur le territoire proposé aux résidents via les soirées culturelles. ». L'organisme évaluateur précise que l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est valorisée par une cotation optimisée au critère 3.4.5. AT2: AF: La personne accompagnée a réalisé de nombreuses sorties depuis son arrivée : aller a Bray dunes, aller à la ferme de Wasquehal et les tournois de pétanque. Elle a le planning d'animation dans sa chambre toutes les semaines et elle peut participer à toutes les activités qu'elle souhaite. AT 3 : AF : La personne participe aux activités proposées. Elle apprécie notamment les moments où elle est invitée sur scène lors des spectacles. Elle profite également des promenades extérieures lorsqu'il fait beau. Les animations lui plaisent beaucoup et elle y participe volontiers. Le programme des activités est affiché dans l'ascenseur et lui est également remis en version papier.
Critère 1.8.5	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. 1,75 1,75 <i>Commentaire modifié :</i> AT 0 : AP : Les professionnels ne connaissent pas le terme pair-aidance. Après explication, ils confirment qu'aucun dispositif d'entraide impliquant la personne accompagnée n'est actuellement mis en place. AT1: AF : Les professionnels réalisent une synthèse à l'entrée de la personne accompagnée afin de connaître ses habitudes et ses envies, la personne accompagnée souhaite aider les autres, l'information est transmise dans l'onglet centre d'intérêt sur net soins. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous avons plusieurs résidents qui aident de façon informelle que ce soit dans la vie collective au travers notamment l'installation de la salle de restaurant, l'accompagnement des résidents en fauteuil à l'ascenseur, la préparation de la salle lors d'événements culturels. Cela est le cas d'ailleurs pour l'un des résidents interrogés au cours de l'audit, M. P. C'est mentionné dans son PP (Cf. Annexe 1) ». L'organisme évaluateur précise que les cotations et commentaires du chapitre 1 sont personnalisés au résident rencontré. L'entraide est valorisée par une cotation à 4 pour l'une des quatre personnes rencontrées. AT 2 : AP : Les professionnels ne connaissent pas le terme pair-aidance. Après explication, ils confirment qu'aucun dispositif d'entraide impliquant la personne accompagnée n'est actuellement mis en place. AT 3 : AP : Les professionnels ne connaissent pas le terme pair-aidance. Après explication, ils confirment qu'aucun dispositif d'entraide impliquant la personne accompagnée n'est actuellement mis en place.

Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2,74	2,74
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,48	2,48
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.	1	1
	<i>Commentaire modifié :</i> AT 0 : AP : La personne accompagnée n'a pas connaissance de son projet d'accompagnement/projet de vie. Elle ne se souvient pas d'avoir été sollicitée dans ce cadre. AT 1 : AP : La personne accompagnée n'a pas connaissance de son projet d'accompagnement/projet de vie. Elle ne se souvient pas d'avoir été sollicitée dans ce cadre. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « le projet personnalisé est présenté et remis par la cadre de santé aux résidents. Ils émettent leurs observations et signent audit projet. Les résidents sont donc associés même s'ils ne prennent pas part à la réunion des projets personnalisés. Cf. Annexes 2 + 3. Quant aux familles, un temps d'échanges est prévu en amont de la réunion des PP avec la psychologue pour recueillir des habitudes de vie et des besoins spécifiques des résidents. Cf. Annexe 2. ». L'organisme évaluateur précise que ce critère est à destination des personnes accompagnées. L'évaluateur a retranscrit la réponse des personnes rencontrées. La démarche mise en place autour des projets personnalisés est valorisée lors des échanges avec les professionnels aux critères 1.10.3. AT2: AP : La personne accompagnée ne connaît pas le projet d'accompagnement et son entourage non plus. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.		
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3	3
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	2	2
	<i>Commentaire modifié :</i> AT 0 : AP : La personne accompagnée affirme qu'elle n'a pas été questionnée concernant l'association de ses proches dans son accompagnement. AT 1 : AP : La personne accompagnée affirme qu'elle n'a pas été questionnée concernant l'association de son entourage dans son accompagnement (par exemple, sa tutelle). Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 2 ? ». L'organisme évaluateur précise que la cotation résulte de la moyenne des 4 cotations personnalisées en fonction de la personne rencontrée. AT2: AF: La personne accompagnée connaît sa personne de confiance et son rôle. Elle explique que son entourage peut venir quand il le souhaite et contacter les professionnels si il le souhaite. Elle dispose d'un téléphone en chambre qui lui permet de garder contact avec son entourage. AT 3 : La personne présente des troubles cognitifs et n'a pas été en mesure de répondre à cette question, même après plusieurs reformulations.		

Thématique	Accompagnement à la santé	3,42	3,42
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,56	3,56
Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.	3,25	3,25
	<i>Commentaire modifié :</i> AT 0 : AF : Les professionnels ont bénéficié de formations, notamment sur l'hygiène bucco-dentaire et sur l'hydratation. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS complète « outre les formations dispensées par l'établissement dans le cadre du plan de formation (nutrition, hygiène bucco-dentaire etc.), l'établissement travaille en lien étroit avec l'équipe ESPREVE qui sensibilise le personnel sur trois thématiques : hygiène bucco-dentaire, douleur, dénutrition. Cf. Annexe 4. ». AT1: AP : Les professionnels n'ont pas bénéficié de formation ou sensibilisation concernant la prévention et à l'éducation à la santé. AT 2 : AF : Les professionnels ont bénéficié de formations, notamment sur l'hygiène bucco-dentaire et sur l'hydratation. AT 3 : AF : Les professionnels ont bénéficié de formations, notamment sur l'hygiène bucco-dentaire et sur l'hydratation.		
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,92	3,92
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	3,75	3,75
	<i>Commentaire modifié :</i> AT 0 : AF : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire. Pour l'accompagnement de la personne, l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) a été sollicitée. AP : La liste et les coordonnées des intervenants externes dans l'accompagnement de la personne n'apparaît pas dans le dossier. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « nous travaillons également avec l'équipe mobile de soins palliatifs + parkinson qui sont sollicités par les professionnels. Un CR de leur passage est établi sur NETSOINS. Cf. Annexes 6 + 7. ». L'organisme évaluateur précise que les partenaires cités correspondent à ceux qui interviennent auprès des quatre personnes rencontrées. Des éléments de preuve sont cités. De plus, le commentaire ne répond pas à l'axe de progrès identifié. AT1: AF : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires du territoire: medecin traitant, les ambulances, les spécialistes. AT 2 : AF : Les professionnels ont fait appel à des médecins spécialistes, notamment un ophtalmologue		

	et un urologue. Le médecin traitant de la personne est également un partenaire de santé régulièrement mobilisé. AT 3 : AF : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire. Pour l'accompagnement de la personne, le kinésithérapeute, le médecin traitant et le centre hospitalier de proximité ont été sollicités. AP : La liste et les coordonnées des intervenants externes dans l'accompagnement de la personne n'apparaissent pas dans le dossier.		
Chapitre 2	Les professionnels	3,34	3,34
Thématique	Accompagnement à la santé	3,77	3,77
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	3,54	3,54
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire modifié :</i> AF : les directives anticipées sont expliquées et réalisées avec la psychologue dès l'entrée de la personne accompagnée. Les directives anticipées sont classées dans le dossier médical de la personne accompagnée. Les différents professionnels qui interviennent auprès de la personne accompagnée peuvent accéder à ses directives anticipées. Axe de progrès : le protocole sur les directives anticipées n'existe pas. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 3 pour « les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés » si les directives anticipées ont été établies ? ». L'organisme évaluateur précise que la cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié. Le commentaire apporté ne répond pas à l'axe de progrès.	3,67	3,67
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,46	3,46
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	3,5	3,5
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. <i>Commentaire modifié :</i> axes forts: Chaque professionnel a un accès unique et sécurisé au logiciel de soins. Il n'y a pas de mot de passe affiché dans les pc soins. Tous les PC soins sont sécurisés par un code à côté de la porte afin d'éviter l'accès aux dossiers aux personnes extérieures de l'établissement. Axe de progrès: le Dossier de liaison d'urgence n'est pas remis dans une enveloppe garantissant la confidentialité des informations. Le PC soins infirmiers est accessible à la secrétaire de l'établissement. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 3 ? » L'organisme évaluateur	3	3

	précise que la cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié.		
Chapitre 3	L'ESSMS	3,58	3,59
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,9	3,9
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,9	3,9
	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	3,5	3,5
Critère 3.4.2	<i>Commentaire modifié :</i> AF : L'établissement bénéficie d'un réseau de partenaires en vie sociale et en santé, incluant notamment les équipes mobiles, Esprève, le centre hospitalier (CH), la Croix blanche, la filière gériatrique, le CHR, le CHI, les services de soins palliatifs, ainsi que des spécialistes en gérontopsychiatrie. Des conventions formalisées ont été signées avec ces partenaires, assurant un cadre de collaboration. AP : L'établissement ne dispose pas actuellement d'un répertoire centralisé ou d'une liste personnalisée des partenaires. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement : pourquoi 3 ? ». L'organisme évaluateur précise que la cotation à 3 est justifiée par l'axe de progrès identifié.		
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,22	3,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	3,22	3,33
	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.	2,67	3
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	2	3
Critère 3.5.1	<i>Commentaire :</i> AF : L'établissement inscrit la promotion de l'autonomie comme un axe stratégique dans son projet d'établissement, en s'appuyant notamment sur une fiche action dédiée à l'organisation des soins. La prévention du risque d'isolement est également prise en compte, grâce à une offre d'activités diversifiées et à la présence de bénévoles. Ces derniers interviennent soit pour accompagner les résidents aux activités collectives, soit pour proposer des temps d'échange individuels, favorisant ainsi le lien social. L'équipe pluridisciplinaire comprend un ergothérapeute et un psychologue, et des kinésithérapeutes extérieurs. Des interventions régulières de gymnastique douce ainsi qu'un professionnel pratiquant le Do In (auto-massages énergétiques) complètent l'offre d'accompagnement. Par ailleurs, deux référents ont été désignés pour la gestion et l'entretien des équipements de mobilité. Lors de l'admission d'un résident, un temps d'évaluation est systématiquement prévu pour analyser les capacités de transfert et de mobilité, ainsi que pour renseigner la grille AGGIR (évaluation du GIR). Afin de favoriser la mobilité et l'autonomie, l'établissement met à disposition du matériel		

	adapté, une salle de kinésithérapie, ainsi qu'un parcours de motricité.		
	AP : Les toilettes « évaluatives », utilisées pour observer les capacités des résidents, ne sont actuellement pas encadrées par une procédure formalisée ni par une trame d'évaluation. De plus, le GIR des résidents n'est pas réévalué de manière régulière. Enfin, l'établissement n'a pas désigné de référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social, comme le prévoit le décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023.		
Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire modifié :</i> AF : Les professionnels se montrent attentifs aux comportements des résidents. Cette vigilance s'appuie sur l'observation quotidienne, des échanges réguliers entre membres de l'équipe, ainsi que sur des temps spécifiques comme l'observation lors des transferts ou l'utilisation des toilettes évaluatives. Ces éléments permettent de repérer tout changement de comportement pouvant indiquer un mal-être, une perte d'autonomie ou un isolement. L'équipe sait distinguer si la solitude exprimée par un résident relève d'un choix personnel ou de son tempérament, ou bien si elle constitue un signe d'alerte nécessitant une intervention. En cas de risque d'isolement ou de souffrance psychologique, différents leviers sont mobilisés : recours au psychologue, à l'équipe mobile de gériopsychiatrie (EMGP), aux activités collectives, à des animations en petits groupes, ainsi qu'à l'intervention des kinésithérapeutes ou de l'ergothérapeute. Parmi les dispositifs mis en place, le projet "Bulle d'air" constitue un levier. Ce projet, piloté par un comité dédié, propose des temps d'animation en petits groupes (5 à 6 personnes maximum) les lundis, mardis, jeudis et vendredis après-midi. L'objectif est de créer un environnement plus intime et rassurant pour les résidents les plus en retrait. Les professionnels tiennent à jour la liste des bénéficiaires, en veillant à adapter les propositions à chaque situation. AP : Des incohérences ont été relevées entre les constats réalisés lors de la toilette évaluative et le contenu du plan de soins. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente « Pourquoi 2 et 3 ? ». L'organisme évaluateur précise que les deux éléments d'évaluation sont cotés à 3 pour l'axe de progrès identifié.	3	3
Thématique	Accompagnement à la santé	3,09	3,09
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3	3
Critère 3.6.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. <i>Commentaire modifié :</i> AF : Les traitements sont vérifiés par l'infirmier(ère) selon la prescription médicale au tour du matin, le coffre à toxiques est en adéquation avec les prescriptions médicales. Le médecin traitant vient faire la prescription une fois par mois ou tous les 3 mois, accès "net soins" pour les médecins et signature à la main de l'ordonnance après impression et vérification, la prescription est envoyée à la pharmacie par mail et elle confirme la réception, la réception des piluliers est réalisée le mardi et jeudi, vérification des piluliers sur "net soins". Les piluliers sont dans une armoire fermée à clé. Le suivi du coffre à toxiques est réalisé avec la prescription correspondante. La procédure circuit du médicament mise à jour en janvier 2023 est existante.	2,5	2,5

	AP : Les clefs se trouvent sur les chariots de médicaments. Il n'y a pas de vérification de la prescription lors de l'administration des traitements, le chariot d'urgence qui se trouve dans le bureau de la psychologue n'est pas scellé, la dotation en besoin urgent se trouve dans une armoire non fermée à clef. Les traitements écrasables ne sont pas notés sur les piluliers. Lors de la distribution des traitements, le chariot est à distance de l'infirmière sans surveillance et sans être fermé à clefs. Plusieurs piluliers sont distribués en même temps, sans vérification de la prescription ni traçabilité de l'administration en temps réel. La boîte mail pour l'envoi des ordonnances à la pharmacie n'est pas sécurisée. C'est l'infirmier qui réalise la retranscription des traitements si le médecin ne se connecte pas sur le logiciel de soins.		
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,17	3,17
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.	2,5	2,5
Critère 3.7.1	<i>Commentaire modifié :</i> AF : L'établissement a défini une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Un plan bleu est formalisé avec un volet spécifique au risque infectieux. Plusieurs procédures sont existantes : gestion du linge, gestion du risque légionelle, entretien des chambres et des locaux collectifs, conduite à tenir en cas de GEA, gestion des déchets et protocole en cas d'AES (accident d'exposition au sang). Concernant le risque légionelle, un laboratoire réalise des analyses annuelles. L'agent technique effectue des relevés mensuels de température, tracés sur Netsoins. Des purges sont réalisées en cas d'anomalie. En matière de gestion des déchets, les DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux) sont récupérés par une société spécialisée et stockés dans un local dédié. L'entretien des locaux est assuré par une société externe pour les chambres, et par deux agents de l'établissement pour les parties communes. La traçabilité est faite sur support papier. Des audits sur l'entretien des locaux sont réalisés : deux fois par mois sur les chambres avec la société, et ponctuellement sur les locaux collectifs. Pour le linge, une procédure de tri est formalisée. Le linge des résidents est traité en interne par une lingère. Le linge plat et les tenues professionnelles sont externalisés. Des sacs hydrosolubles disponibles. Par ailleurs, pour les soins, une procédure de précautions standards est en disponible, incluant l'hygiène des mains, ainsi que des protocoles spécifiques pour les précautions complémentaires (air, gouttelettes). Un protocole en cas d'accident d'exposition au sang a également été établi. Des affichages sont mis en place en période épidémique. La gouvernance assure la gestion des EPI (équipements de protection individuels). Des référents hygiène sont désignés et des affiches de rappel sont présentes à plusieurs points stratégiques (notamment sur l'hygiène des mains). AP : La procédure de gestion des déchets date de 2016 et n'a pas été révisée depuis malgré de nouvelles recommandat+		
Thématique	Politique ressources humaines	3,61	3,61
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,89	3,89
	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	4	4

Critère 3.8.3	<i>Commentaire modifié :</i> AF : L'établissement bénéficie d'abonnements tels que Légifrance et Expert Juridique Santé, qui fournissent des newsletters mensuelles et des mises à jour via le logiciel de paie, assurant une veille réglementaire. Une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GEPP) est mise en place, permettant d'anticiper les départs, de cartographier les métiers et compétences, et d'évaluer l'adéquation des ressources aux besoins. Ce dispositif s'accompagne d'un plan d'actions et de la définition d'orientations stratégiques. L'établissement réalise également un rapport social unique (RSU). Les lignes directrices de gestion précisent la politique de changement de grade, formalisant ainsi les perspectives d'évolution. La gestion des métiers est assurée par des fiches de poste et fiches de tâches. Chaque année, un entretien annuel est conduit avec les titulaires et salariés en CDI, permettant de recueillir leurs souhaits en matière de formation et de promotion. Le plan de formation est ensuite adapté en fonction de ces ambitions stratégiques, comme par exemple pour l'ouverture d'une unité de vie Alzheimer (UVA) ou pour l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « mise en place d'une GEPP alors que cela n'est pas obligatoire dans le secteur public. Pourquoi n'avons pas une * ? ». L'organisme évaluateur précise que l'établissement répond aux demandes du référentiel qui sont valorisées par une cotation à 4.
Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 3,67 3,67 <i>Commentaire modifié :</i> AF : L'établissement organise un entretien annuel pour les titulaires et les CDI, mené par le responsable de service. Cet entretien permet de recueillir les souhaits de formation pour les 2 à 3 prochaines années, en tenant compte des orientations nationales et du plan pluriannuel de formation. Un tableau de suivi est utilisé pour assurer le suivi de ces demandes et de leur mise en œuvre. AP : Sur un dossier étudié, le diplôme est manquant. De plus, l'établissement ne demande pas l'inscription à l'ordre des IDE lors des embauches. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « Sur l'item, l'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. Pourquoi 3 ? Dans les dossiers des agents mis à disposition lors de l'audit, les diplômes étaient présents. Le diplôme fait d'ailleurs parmi la liste des pièces à fournir lors du recrutement d'un professionnel. (Cf. Annexe 16). ». L'organisme évaluateur précise que sur les 3 dossiers étudiés, un ne présentait le diplôme du professionnel.
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques 3,52 3,52
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 3,25 3,25
Critère 3.14.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 4 4 <i>Commentaire modifié :</i> AF : L'établissement élabore un plan bleu mentionnant les risques auxquels il est exposé. Des procédures sur les conduites à tenir en cas d'évènement sont annexées. AP : Le plan de continuité de l'activité n'est pas élaboré. De plus, le plan bleu date de septembre

	2024 mais les anciennes versions sont anciennes (non retrouvées). AF : Le plan bleu a été présenté au CVS. Ce dernier illustre par le risque d'épidémies et le risque de canicule.	
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. <i>Commentaire modifié :</i> AF : Les professionnels s'exercent à la gestion incendie par un exercice "surprise" réalisé par un pompier. Un retour d'expérience sur les axes d'amélioration a été réalisé à l'issue de l'exercice. AP : Il n'y a pas davantage d'exercices de simulation de gestion de crise. Suite à la phase d'observation, l'ESSMS commente : « pourquoi 2 ? Nous mettons en place des exercices incendie auxquels participent les professionnels avec un retour sur l'exercice par les formateurs (Cf. Annexe 17). ». L'organisme évaluateur précise que les exercices incendies sont bien mentionnés en axe fort. Cependant, la gestion de crise va au-delà du risque d'incendie.	2 2

