



EHPAD La Colline
4 rue de l'Herminette
10320 Bouilly
0325283047
lacolline@asimat.fr

Evaluation interne EHPAD La Colline 2019

Table des matières

Introduction	3
Présentation de l'établissement.....	4
Carte d'identité	4
Missions et orientations de l'établissement	5
Autorisation de l'établissement.....	5
Les Projets associatifs, d'établissement ou de service	9
Effectif de l'établissement.....	15
Contractualisations	16
Caractérisation de la population accueillie.....	17
Répartition de la dépendance	17
Méthodologie	18
Protocole d'évaluation.....	18
Structuration de la démarche	19
Comité de pilotage.....	19
Méthodologie	20
Consultation des usagers	20
Consultation des professionnels	21
Consultation des partenaires.....	21
Modalités de la remontée de l'information.....	22
Présentation de la spécification des objectifs	23
Présentation des résultats.....	24
Partie 1 - Qualité de vie dans l'établissement	24
Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne	24
Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne	35
Partie 2 - Management de l'établissement.....	72
Chapitre 1 - Management stratégique	72
Chapitre 2 - Management des ressources	82
Résultat global.....	102
Résultats graphiques	102
Conclusion	105

Introduction

D'après l'article L312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, "les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par la Haute Autorité de Santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la Sécurité Sociale. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret".

Ce dispositif, créé par la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, permet aux établissements de faire un état des lieux de leurs pratiques et organisation dans une démarche d'amélioration continue.

L'évaluation interne consiste à s'auto-évaluer sur les actions menées, au regard des besoins et attentes des personnes accueillies. Elle aborde cinq thèmes prioritairement :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale la
- personnalisation de l'accompagnement
- la garantie des droits et la participation des usagers
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers
- l'accompagnement de la fin de vie

Le décret du 3 novembre 2010 fixe les exigences en termes de calendrier des évaluations internes et externes. Les établissements médico-sociaux ont l'obligation de réaliser leur évaluation interne tous les cinq ans suivant leur date d'autorisation et tous les sept ans pour l'évaluation externe.

Au-delà de l'obligation réglementaire, l'évaluation interne favorise l'implication du personnel dans la démarche, ce qui améliore la qualité des actions ensuite mises en place.

L'ASIMAT souhaite développer une démarche d'amélioration continue, c'est pourquoi elle s'est dotée d'un manuel qualité et d'une politique qualité. L'association gère six établissements et sept services à domicile, ainsi, une harmonisation des pratiques et des documents qualité est recherchée. Pour ce faire, l'association s'est dotée du logiciel qualité AGEVAL qui a servi d'outil pour la réalisation de l'évaluation interne de l'EHPAD La Colline.

L'EHPAD La Colline, structure gérée par l'association ASIMAT, a réalisé son évaluation interne de juin à octobre 2019.

Il est nécessaire de remercier l'ensemble des participants à la démarche : professionnels de terrain, personnels administratifs et direction de l'établissement.

Présentation de l'établissement

Carte d'identité

ASIMAT EHPAD La Colline

Numéro FINESS : 100009422

Statut juridique : Association loi 1901

Direction : Mme ZIEBA Emilie

**Adresse : 4 rue de l'Herminette
10320 Bouilly**

Tél. : 0325283047

Mail : lacolline@asimat.fr

Site internet : <https://www.asimat.fr/ehpad-la-colline/>

Capacité d'accueil : 66

Missions et orientations de l'établissement

Autorisation de l'établissement

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) La Colline est un établissement privé à but non lucratif géré par l'ASIMAT. Il est situé en plein centre de la commune de Bouilly, à 13 kilomètres au Sud-Ouest de Troyes. L'établissement se situe au cœur du village, dans un cadre paisible, offrant notamment la beauté des vues paysagères, le charme et le calme des sentiers pédestres...



L'autorisation qu'il détient date du 8 février 2010. Celle-ci autorise l'ASIMAT à créer un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans la commune de Bouilly. L'établissement se doit alors de répondre aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population accueillie et il est autorisé à dispenser des soins remboursables.

La construction ayant pris du retard, La Colline a ouvert ses portes en février 2017. Elle est autorisée pour les places suivantes :

- 58 places d'hébergement permanent dont 11 en unité de vie protégée
- 2 places d'hébergement temporaire dont une en unité de vie protégée
- 6 places d'accueil de jour

L'établissement est habilité par le Conseil Départemental de l'Aube à l'aide sociale pour la totalité de ses places.

Les résidents peuvent bénéficier de l'APL (Aide Personnalisée au Logement) et de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Organisation architecturale :

L'EHPAD La Colline est construit sur deux niveaux. De larges baies permettent un éclairage naturel et un contact avec la vie extérieure. C'est un établissement accueillant, agréablement décoré et meublé.

■ **Plan descriptif**

Niveaux	Contenance
Le rez-de-chaussée	<ul style="list-style-type: none"> * Le hall d'accueil, un secteur administratif, une salle d'animation, un grand salon. * L'unité de vie protégée avec ses chambres privatives, une pièce de vie avec une Officine et une salle de soins * Une salle de bain équipée d'un chariot douche
	<ul style="list-style-type: none"> * Locaux techniques et réserves. * Cuisine
L'étage	<ul style="list-style-type: none"> * Accessible par deux ascenseurs et trois escaliers. * Chambres privatives. * Bureau du responsable hôtellerie * Deux salles de restaurant * Des petits salons * L'accueil de jour * Une salle de bain équipée d'un chariot douche

▪ Espaces privés

L'établissement dispose de 60 chambres individuelles d'un minimum de 20 m². Elles sont toutes équipées d'une salle de bain privative.

▪ Equipement, mobilier et décoration

Chaque chambre est équipée d'un lit médicalisé facilitant le confort du résident et les soins donnés par le personnel. L'établissement met à disposition dans chaque chambre, une armoire avec penderie, un chevet et une table adaptable si besoin. Le résident peut aménager sa chambre à sa convenance et apporter des petits mobiliers (commode, fauteuil, télévision).

La décoration est personnalisée par chaque résident qui bénéficie des services de l'agent d'entretien, pour accrocher cadres et tableaux. Tous les résidents ont une prise téléphone et une prise de télévision dans leur logement.

Lorsqu'une chambre est libérée, elle est nettoyée, désinfectée (décapage et métallisation des sols), par l'équipe d'agents hôteliers et est refaite entièrement si nécessaire (tapisserie et peinture).

▪ Espaces collectifs des usagers

Le Hall d'accueil : A l'entrée, la secrétaire renseigne, informe, prend les rendez-vous, répond au téléphone et sécurise les entrées et sorties.

Le salon principal : C'est un espace aéré, lumineux avec vue sur le jardin, son petit bassin et sa promenade. C'est un lieu convivial où les résidents aiment venir s'asseoir, discuter, observer le mouvement quotidien des allées et venues. C'est également un lieu où les résidents peuvent se retrouver pour des jeux de cartes, de dominos ou de société.

La salle d'activités : Cette grande salle accueille les résidents lors d'animations diverses et variées mais aussi les fêtes de fin d'année ou encore des spectacles pour certaines occasions.

Salle à manger : Son mobilier en bois est agréable, adapté et confortable. Les tables de 2 ou 4 personnes favorisent la discussion et l'intimité. C'est un espace clair avec de grandes baies vitrées.

Dimensions de l'accompagnement :

Afin d'accompagner au mieux les résidents accueillis, l'EHPAD La Colline assure diverses prestations :

- l'hébergement ou l'accueil de jour de la personne
- la restauration
- l'entretien du linge et du logement
- l'aide dans les actes de la vie quotidienne et prise en charge de la dépendance
- la surveillance et prise en charge médicale et paramédicale
- le soutien psychologique
- l'accompagnement de la fin de vie
- l'animation et la vie sociale au sein de l'établissement
- le transport des résidents quand cela est nécessaire
- la création d'un projet personnalisé pour chaque résident

Les professionnels sont soucieux de la qualité de l'accompagnement de la personne accueillie, c'est pourquoi une personnalisation de celui-ci est primordiale.

Les Projets associatifs, d'établissement ou de service

Comme cité précédemment, l'EHPAD La Colline est géré par l'ASIMAT (Association de Soins Infirmiers et Ménagers de l'Agglomération Troyenne).

L'ASIMAT a été créée le 4 mai 1959. Il s'agit d'une association loi 1901, à but non lucratif qui mène une mission d'intérêt social et public.

L'ASIMAT s'est fixée comme objectif d'apporter une aide aux personnes dans l'impossibilité d'accomplir seules les actes de la vie courante.

L'ASIMAT a la volonté de développer son action dans une finalité d'utilité sociale. Ainsi, dans son intervention, l'ASIMAT s'attache à contribuer à la cohésion sociale, à la solidarité, à la sociabilité, et à l'amélioration des conditions collectives du développement humain durable.

Au fil des années, l'ASIMAT a su élargir ses missions afin de répondre aux nouvelles demandes des populations aubois et de ses usagers, tout en gardant à l'esprit sa finalité et ses valeurs.

L'ASIMAT est aujourd'hui composée de deux pôles d'activité : le Pôle Domicile et le Pôle Etablissements.



Le Pôle Domicile est composé de six services :

- Service d'Auxiliaire de Vie
-
- Service d'Aide à Domicile
-
- Service de Soins Infirmiers A Domicile
-
- Service de Garde de Nuit Itinérante
-
- Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
-
- Réseau de Maintien à Domicile de l'Aube

Le Pôle Etablissements rassemble cinq Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et une Résidence Autonomie :

- EHPAD La Grand-Maison,
- La Résidence Pierre de Celle (EHPAD),
- EHPAD La Salamandre,
- EHPAD Mon Repos,
- EHPAD et Résidence Autonomie La Colline.

Les établissements et services gérés par l'ASIMAT ont pour mission d'apporter un accompagnement et une prise en charge aux publics dits "fragiles" (personnes en situation de précarité, d'exclusion, de handicap ou de dépendance). Ils sont reconnus Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux et régis par le code de l'Action Sociale et des Familles.

LES VALEURS PORTEES PAR L'ASIMAT

▪ **Le respect**

Nous plaçons le respect de la personne dans toutes ses composantes humaines, comme élément premier de nos modes d'intervention : dignité, identité, droit à la différence, autonomie, respect de son espace de vie, de son intimité, de sa culture, de son choix de vie, de la liberté individuelle, etc. Dans nos pratiques, nous mettons en avant le respect mutuel et réciproque, dans les relations entre les personnes aidées, les professionnels et les familles.

▪ **L'égalité**

Fondée sur nos valeurs humanistes, notre attitude d'ouverture et d'empathie nous conduit à mettre en œuvre tous les moyens à notre disposition pour offrir au public qui en éprouve le besoin, un accès sans discrimination à l'ensemble de nos prestations, dans la plus complète égalité de traitement.

▪ **La qualité**

Ce principe, à notre sens, ne vaut qu'avec le plus grand soin que nous apportons à la qualité des offres proposées, des fonctionnements qui les sous-tendent et des prestations qu'elles délivrent. Cette observance s'étend aussi à notre personnel au travers de notre préoccupation constante d'apporter à nos salariés les moyens d'une opérationnalité optimale, tant au travers de la formation que de l'encadrement.

▪ **La responsabilité sociale**

Nous mettons un point d'honneur à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer des dispositifs répondant scrupuleusement aux besoins que nous recensons sur nos terrains d'intervention, comme à ceux qui émanent de nos partenaires.

Nous estimons de notre devoir d'être force de proposition pour apporter à des publics en attente, des réponses adaptées, souples et coordonnées, dans un objectif de prise en charge qui soit à la fois globale et individualisée.

▪ **La transparence, sincérité, loyauté**

Transparence à destination de nos partenaires et financeurs, au travers des rapports annuels d'activité et financiers, comme d'une constante disponibilité à leurs sollicitations.

Transparence à destination des personnes aidées au travers de document d'information, de devis et contrats, et de contacts individualisés pour répondre à toute question.

▪ **Gestion désintéressée et militantisme**

Les administrateurs qui forment l'organe dirigeant des associations, agissent sans recevoir de contrepartie financière sous quelque forme que ce soit. Le fait que les décideurs ne retirent aucun intérêt particulier des résultats financiers, permet de garantir l'orientation de l'action sur les axes sociaux du projet associatif et sur la qualité des services et la défense des valeurs humaines.

LES MISSIONS DE L'ASIMAT

▪ **Réponses à la commande publique**

Nous participons à des missions de service public, comme partenaire et acteur des politiques publiques. Dans ce contexte, nos actions doivent s'inscrire dans la commande publique, notre rôle est défini par les textes et évoluent en fonction des besoins repérés, des schémas et des politiques sociales.

▪ **Initiatives privées au service de l'intérêt collectif**

Nous estimons devoir faire apparaître et répondre aux besoins nouveaux des personnes auprès desquelles nous travaillons. Pour ce faire nous devons développer des réponses adaptées et recherchons la complémentarité avec d'autres organismes.

Nous cherchons également à développer des projets innovants à finalité sociale.

▪ **Etablissements et services**

Nous assurons la gestion d'établissements d'hébergement et d'accueil ainsi que des services de prestations à domicile.

Nous prenons en compte toute personne afin d'améliorer sa qualité de vie dans le quotidien.

▪ **Considération et valeurs humaines des acteurs de l'association**

Nous veillons à contribuer à la reconnaissance des professionnels et bénévoles qui œuvrent dans le champ de l'association. Nous souhaitons également mettre en œuvre des actions permettant de favoriser l'insertion de personnes en difficulté ou de faire la promotion de nos métiers (stages, formation...). Nous nous engageons à faire la lecture des réglementations la plus favorable au respect des personnes.

Concernant le projet d'établissement de La Colline, il a été formalisé en 2017, pour l'ouverture de la structure. L'EHPAD La Colline se veut « un autre chez soi », « un lieu de vie » pour les personnes âgées accueillies.

Ouvert et accessible à tous, notre volonté comme notre organisation émanent d'une vision solidaire de la société.

Nos priorités :

- ➔ Contribuer au bien-être des résidents par un accompagnement le plus individualisé possible.
- ➔ Permettre aux résidents de continuer à évoluer au sein de la société, dans un lieu de vie agréable, sécurisant et adapté.
- ➔ S'engager dans des démarches qualité qui touchent à tous les aspects de la relation que nous souhaitons entretenir avec les résidents.

Soucieux à la fois de la dignité, de la liberté, de la sécurité, de la santé et du confort des résidents, l'association, la direction et tous les collaborateurs s'engagent sur les points suivants :

LE RESPECT ET L'EGALITE :

Quel que soit l'état de santé ou d'autonomie de la personne, nous écoutons et respectons sa dignité et favorisons ses choix quand c'est possible.

Notre organisation est conçue pour assurer le meilleur accueil, en préservant l'intimité et en garantissant la tolérance de tous à l'égard des résidents.

Chaque être humain quelle que soit sa culture, ses attaches sociales, sa santé physique ou psychique, son histoire, quelle que soit l'étape de sa vie où il se trouve, quels que soit ses nouveaux choix de vie, est une personne unique dans sa dignité, sa liberté, sa citoyenneté.

Chaque personne, accueillie et accompagnée dans notre établissement, contribue à l'élaboration de son projet personnalisé, quels que soient ses moyens physiques ou psychiques. Entre chaque résident, famille, personnel, « le respect de l'un induit le respect de l'autre ».

C'est le respect absolu de chacun qui conduit à suggérer, à proposer, à inviter, et non pas à contraindre. C'est le respect de l'autre qui entretient solidarité, tolérance active et compréhension à l'égard de ceux dont l'âge, la maladie ou le handicap réduisent l'autonomie.

MAINTENIR L'AUTONOMIE :

Dans tous les domaines, nous cherchons à « faire avec la personne » plutôt que de « faire à sa place ». Ce principe essentiel d'accompagnement, en lien avec ses proches, implique en même temps une démarche de prévention et l'écoute active de ses préoccupations.

Nous voulons développer une politique de prévention favorisant l'autonomie des résidents.

L'organisation de nos services et de nos pratiques fait l'objet d'évaluations régulières et d'améliorations qui prennent en compte la qualité de vie des résidents.

Nous nous engageons à recueillir l'avis du résident sur différents thèmes par différents moyens : commissions, groupes, enquête...

Afin de garantir ces différents points, L'EHPAD La Colline s'appuie sur un certain nombre de supports qu'il s'engage à respecter :

- La Charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes.
- Les recommandations ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médicaux-sociaux) guident les réflexions de l'établissement.
- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Effectif de l'établissement

Plusieurs services régissent l'organisation des effectifs de l'établissement :

- Direction
- Service administratif
- Service soins : médecin coordonnateur, encadrant unité de soins, infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie
- Service hôtelier : restauration et entretien du linge et des locaux Service technique
- Service animation Psychologue

La Colline compte 60 professionnels au 30 septembre 2019 répartis comme suit :

- 18.57 ETP d'agents de service dont 10% environ en emplois aidés
- 1 ETP de lingère
- 15.5 ETP de soignants
- 1 ETP d'AMP
- 1 ETP d'animateur
- 1 ETP de Directeur
- 1 ETP de coordinatrice de soins
- 2 ETP d'IDE
- 0.8 ETP de gouvernante
- 0.17 ETP de médecin coordonnateur
- 1 ETP d'ouvrier des services logistiques
- 0.2 ETP de responsable technique et maintenance
- 0.5 ETP de psychologue
- 1 ETP de technicienne administrative

Contractualisations

Type de contrat	Date
Autorisation	08/02/2010
Contrat de séjour	06/04/2017
Livret d'accueil	06/04/2017
Projet d'établissement / de service	06/04/2017
Règlement de fonctionnement	06/04/2017

Caractérisation de la population accueillie

Au 30 septembre 2019, l'EHPAD La Colline compte 57 résidents. 71% sont des femmes. Le taux d'occupation est donc de 98%. L'établissement tient une liste d'attente et ne connaît aucune difficulté de remplissage.

22 résidents sont bénéficiaires de l'aide sociale, ce qui correspond à un taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale de 37.93%.

Sur la période du 1er janvier 2019 au 30 septembre 2019, la moyenne d'âge à l'entrée des résidents est de 84,5 ans. La durée moyenne de séjour est de 645,82 jours sur la période. La majorité des résidents proviennent de leur domicile (38.60%) ou d'un établissement de santé (24.56%).

Concernant les résidents qui fréquentent l'accueil de jour, ils résident essentiellement dans les communes voisines ou dans Bouilly. L'objectif principal de cet accueil est d'offrir du répit aux aidants qui réalisent la démarche pour confier leur proche quelques jours par semaine. Les personnes accueillies sont majoritairement des femmes.

Répartition de la dépendance

GMP (GIR Moyen Pondéré) : 694 à la date du 29/11/2018

PMP (PATHOS Moyen Pondéré) : 231 à la date du 11/12/2018

GIR	Hommes	Femmes	Total
Groupe 1	4	4	8
Groupe 2	5	1	2
Groupe 3	5	8	1
Groupe 4	3	7	1
Groupe 5	0	1	1
Groupe 6	1	2	3

Méthodologie

Protocole d'évaluation

Organisation :

La démarche d'évaluation interne se veut participative. Ainsi, l'ensemble des professionnels, quelle que soit sa catégorie ou le poste occupé, a été invité à participer à la démarche, sur la base du volontariat.

Au mois de mai, une information orale et écrite à destination des professionnels a été menée. Un tableau d'inscription pour recueillir les volontaires a été affiché au sein de la structure.

Des groupes de travail se sont réunis à raison d'un après-midi par quinzaine dans l'établissement. Quatre thèmes en moyenne étaient abordés chaque mois.

Une chargée de mission a supervisé l'évaluation durant tout le processus.

Référentiel utilisé :

L'établissement s'est appuyé sur le questionnaire contenu dans le logiciel qualité AGEVAL. Ce référentiel est basé sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'HAS ainsi que sur la réglementation du secteur médico-social. Il contient 902 questions réparties dans deux chapitres : la qualité de vie dans l'établissement et le management de l'établissement.

Chaque partie est composée de chapitres qui contiennent eux-mêmes des critères. La partie 1, "qualité de vie dans l'établissement", contient les chapitres suivants :

- Accueil et accompagnement de la personne
- Cadre de vie et vie quotidienne
- Vie sociale des résidents
- Impact des éléments de santé sur la qualité de vie

La partie 2, "management de l'établissement", comporte les chapitres suivants :

- Management stratégique Management des ressources
- Management de la qualité et sécurité des soins

Ainsi, des thèmes divers et variés sont abordés dans l'évaluation interne, en traitant de la vie dans l'établissement mais aussi de son mode de fonctionnement et de management des ressources.

Cotation utilisée :

Voici les différents niveaux de cotation utilisés par l'EHPAD La Colline dans le logiciel AGEVAL :

- Oui : l'action est totalement réalisée par l'établissement
- En grande partie : l'établissement assure l'action à plus de 50%
- Partiellement : le critère est rempli à moins de 50%
- Non : aucune action n'est menée pour remplir le critère
- Non applicable : l'établissement n'est pas concerné par le critère

Lorsque la réponse est négative ou partielle, cela entraîne majoritairement une action correctrice à mettre en œuvre.

Structuration de la démarche

Comité de pilotage

Dès le mois de mars 2019, la direction de l'établissement et de l'association ont été sensibilisées à la démarche qualité par la chargée de mission.

Des réunions ont eu lieu pour présenter la démarche, l'outil utilisé et le planning prévisionnel de l'action. Le comité de pilotage de La Colline est composé de plusieurs membres :

- la Directrice
- le médecin coordonnateur
- l'infirmière référente
- la psychologue
- la gouvernante
- les animatrices
- la secrétaire

Ce comité de pilotage s'est réuni, notamment pour faire le point sur les actions à mener suite à l'évaluation interne afin d'atteindre les objectifs fixés.

Ces membres sont pilotes d'objectifs pour accompagner les salariés de terrain à mettre en œuvre les actions d'amélioration. Ils sont en charge de leur bonne réalisation et de leur suivi.

Méthodologie

La méthodologie utilisée a reposé sur des groupes de travail pluridisciplinaires dans le but d'aborder les thèmes dans leur globalité.

Lors de chaque réunion de travail, plusieurs professionnels étaient présents : aides-soignants, auxiliaires de vie, agents de service, animateurs, secrétaire, infirmière référente, médecin coordonnateur...

La Directrice était présente à la quasi-totalité des groupes de travail.

Ce fut l'occasion d'exposer les différents points de vue et d'analyser plus largement les thèmes abordés.

L'outil utilisé est le logiciel AGEVAL, logiciel qualité, et plus précisément le module "évaluation" contenant le référentiel de l'évaluation interne propre aux EHPAD.

Le remplissage du questionnaire dans le logiciel AGEVAL s'est déroulé du mois de juin 2019 à octobre 2019. Un après-midi par quinzaine était dédié à l'évaluation interne de La Colline. Les séances duraient en moyenne 1h30 chacune pour conserver l'attention des participants. Deux séances étaient alors réalisées tous les quinze jours, soit quatre séances par mois. Une séance était centrée sur un thème unique, choisit par les professionnels volontaires dans la démarche. Le remplissage du questionnaire aura pris environ 26 heures au total.

L'évaluation interne aura mobilisé une trentaine de professionnels, toutes catégories confondues. Ainsi, leurs compétences et connaissances ont été mises à profit.

Consultation des usagers

Les usagers n'ont pas été inclus dans la démarche d'évaluation interne en raison d'un travail trop important. Les thèmes abordés ne semblaient pas adaptés pour susciter leur attention.

Cependant, dans une démarche d'amélioration de la qualité, l'EHPAD La Colline, mène des enquêtes de satisfaction auprès des résidents pour collecter leurs avis et engager des actions d'amélioration. Deux enquêtes sur la restauration ont déjà été réalisées.

D'autres thèmes vont être abordés dans les enquêtes à venir.

Consultation des professionnels

L'évaluation interne aura mobilisé une trentaine de professionnels, toutes catégories confondues.

Les professionnels volontaires ont pu choisir les thèmes sur lesquels ils souhaitaient travailler. Leurs horaires de travail ont été aménagés pour leur dégager un temps les après-midis et pouvoir s'impliquer dans la démarche. Cette nouvelle tâche a été intégrée à leur planning de travail et donc valorisée.

Ils ont été les principaux acteurs de la démarche qualité au sein de l'établissement en relatant leurs pratiques, leurs difficultés et axes d'amélioration.

Consultation des partenaires

Aucun partenaire n'a été inclus dans la démarche d'évaluation interne de La Colline. Cependant, les partenariats établis ont été valorisés dans son contenu.

Modalités de la remontée de l'information

La démarche d'évaluation interne s'est clôturée le 22 octobre 2019. Le référentiel utilisé est celui contenu dans AGEVAL, lui-même basé sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'HAS ainsi que sur les exigences réglementaires spécifiques au secteur médico-social.

A l'issue, le rapport a été rédigé par le service qualité de l'ASIMAT durant les mois de décembre 2019 et janvier 2020. La collecte des éléments de preuve s'est également déroulée sur cette période.

Le présent rapport sera transmis aux autorités compétentes (ARS Grand Est, Conseil Départemental de l'Aube) au mois de février 2020.

Les actions contenues dans le plan d'actions sont et seront mises en œuvre selon le calendrier défini.

Une restitution des résultats auprès des représentants des usagers et des familles, lors du CVS, est programmée. Les professionnels de l'établissement vont également recevoir une restitution afin de participer à la mise en œuvre des actions correctives.

Le Conseil d'Administration de l'ASIMAT possèdera une restitution des résultats de l'évaluation interne.

Le rapport de l'évaluation interne sera disponible en version papier et numérique au sein de l'EHPAD La Colline et consultable sur demande.

Concernant la communication externe, le rapport sera publié sur le site internet de l'ASIMAT.

Présentation de la spécification des objectifs

Au-delà de l'obligation légale, l'évaluation interne permet de prendre du recul sur les pratiques et d'impliquer les professionnels. Grâce à cette démarche, l'EHPAD La Colline a pu s'évaluer sur divers domaines d'action et ainsi dégager des objectifs.

Les principaux thèmes visés par les objectifs sont :

- l'accompagnement de la personne dans son nouveau cadre de vie
- la personnalisation de son accompagnement tant au niveau des soins qu'au niveau de sa vie sociale le maintien de l'autonomie de la personne âgée
- l'accompagnement de la fin de vie
- le pilotage de l'établissement dans son environnement
- le management des ressources internes, notamment des ressources humaines la qualité et la sécurité de l'accompagnement

De ces objectifs sont issues des actions correctives à mettre en œuvre avant l'évaluation externe de la structure, soit 2023, en raison du renouvellement de son autorisation en 2025.

L'établissement et l'association s'engagent dans une démarche d'amélioration continue, en impliquant l'ensemble de son personnel et dans la mesure du possible les usagers et représentants des familles.

Présentation des résultats

Partie 1 - Qualité de vie dans l'établissement

Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne

Référence 1 - L'accompagnement de la décision

Détails des critères

Critère 1.a : Informer les personnes âgées/familles lors de la pré-admission.

Points forts

Une visite à domicile est effectuée avant chaque entrée.
Les informations fournies à la famille sont complètes et précises.
En cas d'impossibilité, une solution est proposée (accueil de jour ou temporaire, au sein d'autres établissements de l'association ou orientation vers une autre structure).

Points faibles

Le protocole d'entretien de pré-admission n'est pas rédigé.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Rédiger un protocole d'entretien de pré-admission	- 01 - Accueil / préadmission	30/06/2020	2

Actions	Échéance
Rédaction du protocole	30/06/2020

Éléments de preuve

- Autres modes de diffusion de l'information : site Internet, panneau d'affichage
- Livret d'accueil
- Plaquette de présentation de l'établissement
- Procédure d'admission
- Projet d'établissement, projet institutionnel, règlement de fonctionnement, contrat de séjour

Critère 1.b : Accompagner et recueillir le consentement de la personne lors de la pré-admission

Points forts

Une visite à domicile ou en établissement est réalisée par l'IDEC et la psychologue de la Colline. On s'assure du consentement de la personne concernée.

Éléments de preuve

- Dossier administratif et médical de pré-admission (dossier unique de demande d'entrée en EHPAD) : évaluation de l'autonomie, mention de la personne de confiance
- Dossier de pré-admission
- Grilles d'entretien pré-admission / admission
- Procédure d'admission

Critère 1.c : Favoriser les relations avec les proches lors de la pré-admission

Points forts

Les avis et demandes des proches sont pris en compte. Cependant, les demandes de la personne âgée priment tout de même.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Insérer une plaquette contenant les groupes de parole et formation pour les aidants dont le proche fréquente l'accueil de jour	- 01 - Accompagnement psychologique - 01 - Accompagnement social	19/01/2020	3

Actions	Échéance
Contacteur Régéma pour obtenir la plaquette	17/11/2019
Insérer le document papier dans les plaquettes	19/01/2020

Éléments de preuve

- Livret d'accueil de l'établissement pour les proches et les familles
- Mise à disposition des documents relatifs au fonctionnement de l'établissement (en particulier les modalités de visite, le conseil de vie sociale?)
- Tout autre document de type : plaquette, site internet relayant l'information auprès des proches du résident

Critère 1.d : Favoriser les échanges entre la personne concernée et ses proches

Éléments de preuve

- Liste d'attente
- Liste des demandes d'admission actualisée, avec suite donnée

Synthèse - Référence 1 - L'accompagnement de la décision

L'établissement assure une rencontre systématique avec la personne avant son entrée pour assurer la diffusion d'informations, vérifier l'adéquation entre les besoins de la personne et l'accompagnement proposé. C'est également l'occasion de créer du lien. Le consentement de la personne est toujours recherché et les professionnels en visite vérifient la bonne compréhension de cette dernière. L'avis de la personne prime sur celui de ses proches, même s'ils sont consultés et inclus dans les échanges.

L'établissement doit se doter d'un protocole d'entretien de pré-admission pour formaliser les démarches à assurer en amont de l'entrée.

Référence 2 - L'admission

Détails des critères

Critère 2.a : Constituer le dossier de demande d'entrée

Éléments de preuve

- Dossier d'inscription et liste avec enregistrement de ces dossiers
- Grille d'évaluation du futur résident : médical, psychologique, autonomie...
- Liste des informations demandées et consignées dans le dossier d'inscription : médicale, degré d'autonomie, situation familiale, économique

Critère 2.b : Décider l'admission

Points forts

L'équipe pluridisciplinaire se réunit pour décider des admissions.

Le résident dispose d'un délai de 15 jours pour se rétracter suite à son entrée (le préavis est ensuite d'un mois).

Points faibles

La procédure d'admission n'est pas formalisée.

Éléments de preuve

- Document de présentation de l'établissement et de l'équipe professionnelle
- Fiche résident avec les coordonnées de son référent familial
- Procédure d'admission

Critère 2.c : De la décision d'admission à l'entrée

Éléments de preuve

- Liste des demandes d'admission à jour avec date de l'actualisation
- Traçabilité des réponses du résident et/ou de la famille et des évolutions de situation

Critère 2.d : Informer sur les droits des usagers

Éléments de preuve

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Contrat de séjour
- Règlement de fonctionnement

Synthèse - Référence 2 - L'admission

Chaque demande d'admission est étudiée en équipe pluridisciplinaire pour proposer un accompagnement qui soit le plus adapté possible à la personne. Si besoin, plusieurs types d'accueil sont proposés.

L'entrée est préparée en amont avec les intervenants du domicile ou la structure qui accompagnait la personne avant l'entrée à La Colline.

Le respect du droit des usagers est primordial dans l'accompagnement de la personne : informations, libertés, possibilité de changer d'avis....

Référence 3 - L'accueil

Détails des critères

Critère 3.a : Préparer l'arrivée

Points forts

L'ensemble des informations concernant le résident est renseigné dans le logiciel de soins.

Points faibles

L'arrivée d'un nouveau résident n'est pas toujours annoncée aux autres résidents.
Le cadeau n'est plus donné (cela était fait la première année).

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Repenser l'accueil du résident en équipe	- 01 - Accueil / préadmission - 01 - Admission	31/12/2020	2
Actions			Échéance
Mener une réflexion collective sur le sujet			31/12/2020

Éléments de preuve

- Dossier de recueil d'information personnelle (habitudes de vie, goût, loisir, histoire de vie) sur le résident à destination des équipes

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

Points forts

Chaque professionnel se présente lors de l'arrivée d'un nouveau résident.
Une visite de l'établissement avec des explications est réalisée de manière systématique.
Les animatrices rencontrent les nouveaux résidents pour leur proposer de participer aux animations.

Éléments de preuve

- Document de présentation de l'établissement et de l'équipe professionnelle
- Fiche d'état des lieux de la chambre et d'inventaire des biens
- Fiche de présentation et d'informations relatives aux activités
- Livret d'accueil
- Projet personnalisé

Critère 3.c : Accompagner les premières semaines

Éléments de preuve

- Cahier de recueil des observations des professionnels sur le résident avec accent sur l'intégration
- Fiche relative aux habitudes de vie du résident

Critère 3.d : Associer et soutenir les proches pendant la phase d'accueil

Points forts

Un soutien est proposé aux proches qui en ressentent le besoin.
Plusieurs professionnels sont disponibles pour les proches (secrétaire, IDEC, psychologue...).

Éléments de preuve

- Document de présentation de l'établissement et de l'équipe professionnelle avec les coordonnées

Synthèse - Référence 3 - L'accueil

L'entrée du résident est soigneusement préparée avec lui-même et ses proches. La personnalisation de sa chambre est favorisée. Le résident est toujours accueilli par l'équipe présente ce jour-là, où chaque professionnel vient se présenter. L'équipe reste vigilante les premières semaines pour assurer la bonne intégration du résident. Un soutien est proposé au résident mais également à ses proches pour qui l'entrée en institution peut être difficile.

L'établissement doit accentuer l'information des autres résidents lors d'une nouvelle entrée afin de faciliter l'intégration du résident.

Référence 4 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé

Détails des critères

Critère 4.a : Respecter l'expression de la personne et des proches

Points forts

Les directives anticipées sont présentées sous la forme d'un jeu de cartes pour apporter une touche ludique.

Des partenaires vont être sollicités prochainement (équipe mobile psychiatrique par exemple) pour élaborer ensemble le projet personnalisé des résidents conjointement pris en charge et accueillis.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Solliciter davantage les familles pour les projets personnalisés	- 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 11 - Communication interne	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Intégrer les familles dans les projets personnalisés avant leur rédaction	31/12/2022

Éléments de preuve

- Fiche de présentation du rôle de référent professionnel
- Fiche de recueil des directives anticipées, fiche de nomination d'une personne de confiance
- Fiche relative aux habitudes de vie du résident
- Modèle de projet personnalisé
- Désignation d'une personne de confiance

Critère 4.b : Définir le rôle des professionnels dans l'élaboration du projet personnalisé

Points forts

Les professionnels peuvent faire des observations écrites, orales et informatiques selon leur facilité à utiliser les outils.

Points faibles

Le consentement du résident n'est peut-être pas assez explicite.

Il y a un manque d'implication des professionnels dans la démarche et cela tout au long du séjour du résident.

La réévaluation n'est pas encore réalisée, faute de temps.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Avoir davantage de temps psychologue	- 01 - Accompagnement psychologique - 09 - Gestion du personnel	31/01/2023	2

Actions	Échéance
Financement d'un ETP de psychologue	31/01/2023

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Rechercher le consentement du résident	- 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/01/2020	1

Actions	Échéance
Impliquer le résident dans la prise de décisions le concernant, lui poser la question	31/01/2020

Éléments de preuve

- Cahier de recueil des observations des professionnels sur le résident avec accent sur l'intégration
- Contrat de séjour incluant la clause sur les modalités de partage de l'information entre professionnels
- Traçabilité de la remontée des informations relatives au résident, en particulier en cas de changement de sa situation

Critère 4.c : Evaluer le projet personnalisé

Points forts

Le projet personnalisé est signé par les résidents.

Sa version papier est toujours proposée au résident et à la famille, même si dans la majorité des cas ils ne la prennent pas.

Les résidents sont acteurs du projet personnalisé.

Points faibles

Les bilans ne sont pas effectués, faute de temps.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Réaliser l'ensemble des projets personnalisés des résidents	- 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger les projets personnalisés de tous les résidents	31/12/2022

Synthèse - Référence 4 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé

L'établissement travaille actuellement sur l'organisation et le support des projets personnalisés afin de pouvoir en rédiger un pour chaque résident.

La rédaction des projets personnalisés était réalisée depuis l'ouverture de l'EHPAD mais un retard conséquent a été relevé. Ainsi, cela va être relancé dès 2020.

Détails des critères

Critère 5.a : Accueillir en hébergement temporaire

Points forts

Les locaux sont neufs et lumineux.
La chambre possède tous les équipements nécessaires.

Points faibles

La chambre temporaire de l'unité manque de décoration.
Il n'y a pas de procédure spécifique à l'accueil temporaire.

Éléments de preuve

- Document, plaquette de présentation de l'hébergement temporaire
- Registre des entrées et sorties de l'établissement

Critère 5.b : Accueillir en accueil de jour

Points forts

Une animatrice est dédiée à l'accueil de jour et un personnel soignant en son absence.
Les deux professionnels sont fixes et repérés par les personnes accueillies.
Plusieurs activités sont organisées dans la journée et la personne accueillie peut participer aux animations de son choix.

Éléments de preuve

- Document, plaquette de présentation de l'accueil de jour
- Fiche de communication des tarifs de l'établissement
- Fiche de présentation et d'informations relatives aux activités

Synthèse - Référence 5 - Les autres types d'accueil et d'hébergement

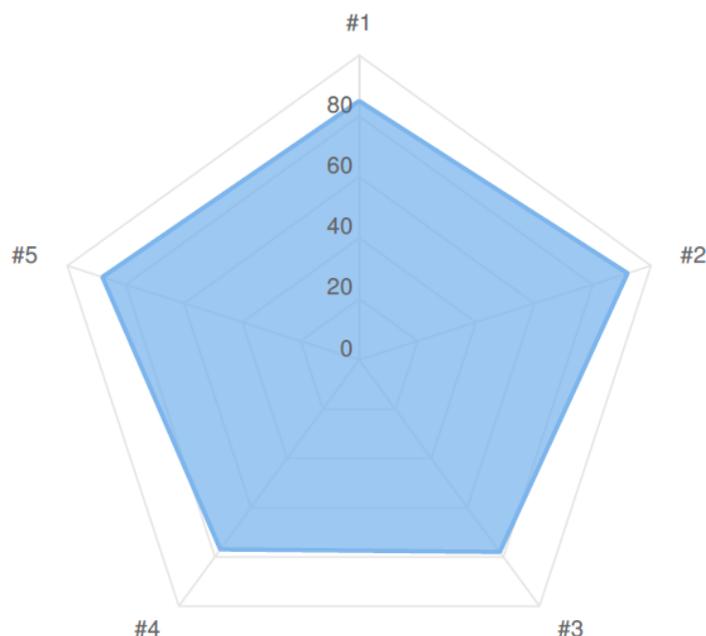
L'hébergement temporaire et l'accueil de jour sont deux dispositifs qui fonctionnent correctement.

Pour l'accueil de jour, les transports peuvent être assurés par le service 3 Fois Plus de l'ASSMAT.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique

Résultat par référence



- #1 : Référence 1 - L'accompagnement de la décision (85 %)
- #2 : Référence 2 - L'admission (92 %)
- #3 : Référence 3 - L'accueil (78 %)
- #4 : Référence 4 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé (77 %)
- #5 : Référence 5 - Les autres types d'accueil et d'hébergement (88 %)

Synthèse - Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne

L'accueil et l'accompagnement de la personne sont deux dimensions pleinement investies par l'établissement.

En effet, une attention particulière est portée à ces étapes pour favoriser l'intégration du résident dans l'établissement mais aussi pour lui proposer un accompagnement adapté et personnalisé.

Le seul point faible de ce chapitre reste l'absence de formalisation de certains documents, même si dans la pratique, les étapes sont respectées et appliquées.

Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne

Référence 6 - Les droits et libertés du résident

Détails des critères

Critère 6.a : Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance

Points forts

L'information pour promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance est diffusée oralement à l'ensemble du personnel au quotidien.

Les pratiques sont bonnes et atteignent l'objectif de bientraitance envers les résidents.

La bientraitance est abordée dans le livret d'accueil et dans le règlement de fonctionnement.

Points faibles

Les modalités de signalement de maltraitance ne sont pas correctement diffusées.

Certains documents ne sont pas formalisés ni diffusés.

C'est un sujet peu abordé dans le projet d'établissement lors de temps d'échanges définis.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Posséder un système de traitement des événements indésirables	- 03 - Bientraitance / maltraitance - 11 - Qualité	31/12/2019	1

Actions	Échéance
Diffuser auprès des professionnels la procédure de signalement de cas de maltraitance	31/12/2019
Mettre en place un émargement lors de la diffusion	31/12/2019
Assurer le suivi des événements indésirables	31/12/2019

Critère 6.b : Respecter la dignité et l'intimité du résident

Points forts

Le choix du résident est respecté par le personnel.

L'établissement favorise l'adaptation des interventions selon leur choix et leur rythme de vie.

La chambre est privative et individuelle, les résidents en possèdent la clé.

L'établissement dispose d'un espace familles et d'une grande salle.

Points faibles

Les documents ne sont pas toujours formalisés et diffusés.

Les familles sont peu sensibilisées aux questions liées à la sexualité de leurs proches. Ce sujet est abordé au cas par cas, lorsque la situation se présente.

Éléments de preuve

- Procédure de soins et d'hygiène, avec mention du respect de l'intimité du résident

Critère 6.c : Respecter la confidentialité des informations relatives au résident

Points forts

Le contrôle des accès aux informations est mis en place grâce à un accès à Netsoins sécurisé et individuel.

Un article dans le règlement intérieur du personnel aborde le sujet de la confidentialité des informations relatives au résident.

Critère 6.d : Respecter les libertés individuelles et gérer les mesures de restriction de liberté

Points forts

L'établissement ne pratique pas la contention des résidents.

Aucun horaire de visite ou de sortie n'est imposé, les résidents doivent simplement prévenir le personnel en cas d'absence.

Il y a peu de restrictions de liberté, et cela se fait uniquement au cas par cas si besoin.

Points faibles

Il n'y a pas de procédure formalisée concernant les restrictions de liberté.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Posséder et appliquer une procédure concernant les restrictions de liberté des résidents	- 06 - Sécurité des usagers	28/02/2021	2

Actions	Échéance
Rédiger la procédure	31/12/2020
Diffuser de la procédure avec émargement	28/02/2021

Éléments de preuve

- Charte des droits des résidents

Synthèse - Référence 6 - Les droits et libertés du résident

La promotion de la bienveillance est ancrée dans les pratiques et rappelée régulièrement par le personnel d'encadrement. Cependant, l'établissement possède très peu d'écrits à ce sujet.

Un travail associatif sur les événements indésirables est à mener. Cela est programmé pour l'année 2020.

Le personnel connaît les consignes et les applique concernant le respect de la dignité, de l'intimité et de la liberté du résident. L'accompagnement proposé se base sur le rythme de vie du résident pour lui laisser la liberté d'organiser sa journée comme bon lui semble.

Aucune contention n'est pratiquée dans l'établissement.

Référence 7 - La vie privée du résident

Détails des critères

Critère 7.a : S'approprier le nouveau lieu de résidence

Points forts

L'établissement est récent et neuf.
Les chambres sont toutes individuelles.

Éléments de preuve

- Fiche descriptive des locaux : ameublement, lit, rangement, cabinet de toilette...
- Règlement de fonctionnement.

Critère 7.b : Respecter les habitudes de la vie personnelle

Points forts

Les habitudes de vie du résident sont respectées dès lors que l'organisation le permet.
L'établissement a mis en place une tisanerie le soir après le repas : temps calme et d'échange qui permet de faire patienter les résidents pour le coucher.
Le planning d'une des veilleuses de nuit a été modifié pour favoriser l'organisation des couchers.

Points faibles

L'heure du coucher est difficile à respecter en raison d'un nombre importants de couchers au même moment (demande des résidents).
L'accueil d'un animal de compagnie n'est pas formalisé mais il semble compliqué en termes d'hygiène et de gestion quotidienne (nouvelle charge pour le personnel).

Éléments de preuve

- Document de recueil des habitudes du résident : alimentaire, sommeil, vie quotidienne
- Fiche d'information sur l'aide à l'habillement et aux soins esthétiques
- Règlement de fonctionnement

Critère 7.c : Respecter la vie spirituelle des résidents

Éléments de preuve

- Document de recueil des habitudes de vie dont la confession et la pratique du culte.
- Règlement de fonctionnement.

Critère 7.d : Evaluer l'équilibre entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents

Points forts

Des conseils sont donnés à la famille et au résident sur l'aménagement de sa chambre.
L'équipe met en place une surveillance accrue en cas de mise en danger du résident.

Éléments de preuve

- Projet personnalisé du résident
- Registre des entrées et sorties

Synthèse - Référence 7 - La vie privée du résident

Le résident peut personnaliser sa chambre autant qu'il le souhaite.

La personnalisation de son accompagnement passe par le recueil de ses goûts, choix et l'adaptation des horaires (toilette, repas, coucher...) de prise en charge.

Le résident a la liberté d'aller et de venir. L'ensemble de ces informations sont contenues dans le projet personnalisé du résident.

Détails des critères

Critère 8.a : Personnaliser le lever, le petit déjeuner et la toilette

Points forts

Le respect du rythme du résident est primordial dans son accompagnement.
L'amplitude proposée pour prendre le petit déjeuner est assez large (7 heures - 10 heures 30).
Le résident peut choisir le lieu et le contenu de son petit déjeuner.

Éléments de preuve

- Document de recueil des habitudes de vie du résident : sommeil, lever, petit déjeuner, loisirs
- Planning prévisionnel des toilettes
- Procédure relative à l'habillage et à la toilette
- Projet personnalisé du résident

Critère 8.b : Personnaliser le coucher et la nuit

Points forts

Les habitudes et envies du résident sont recensées pour tenter d'y répondre au mieux et de s'adapter à la collectivité.

Une rotation est organisée pour le coucher des résidents afin de répondre le plus possible à leur demande.

Une tisanerie est organisée le soir après le dîner pour les résidents qui le souhaitent.

Éléments de preuve

- Document de recueil des habitudes du résident : sommeil, coucher
- Procédures et protocoles relatifs à l'administration des somnifères (faite sur prescription)

Critère 8.c : Accompagner la transition entre espace privé et espaces collectifs

Points forts

Les locaux sont neufs, agréables et lumineux.
L'établissement dispose de trois salles climatisées.
Plusieurs petits salons sont aménagés à différents endroits.

Éléments de preuve

- Diagnostic accessibilité si réalisé.
- Panneaux d'information et affichage de la liste des activités proposées
- Plan des locaux
- Procédure relative à l'entretien des locaux

Critère 8.d : Accompagner le temps du repas

Points forts

Dans la salle de restaurant, une table est dédiée aux résidents qui ont besoin d'une aide pour le repas. Ainsi, du personnel est toujours présent à cette table.

Les résidents ont la possibilité de prendre des repas avec leurs proches et le menu est adapté s'ils le souhaitent.

L'équipe respecte les envies des résidents, pour les collations notamment (ex : yaourts à la place d'un verre d'eau pour favoriser l'hydratation si le résident ne veut pas boire)

Une collation est possible la nuit.

Éléments de preuve

- Enquête de satisfaction relative aux menus
- Fiche de recueil des prises alimentaires et hydriques des résidents, ou fiche de signalement en cas de non-alimentation ou de non-hydratation
- Fiche de recueil du poids et calcul de l'évolution de l'IMC, repérage de la dénutrition
- Information délivrée à la famille sur la possibilité de déjeuner sur place
- Information sur les horaires et les menus des repas affichée

Critère 8.e : Diversifier les possibilités de rencontres

Points forts

Des espaces conviviaux sont aménagés (salons, bibliothèques, espace de jeux...).

Les réclamations et demandes des résidents sont prises en compte lorsque le cas se présente pour la décoration, l'aménagement...

Éléments de preuve

- Panneaux d'information et affichage de la liste des activités proposées

Critère 8.f : Aménager les espaces extérieurs

Points forts

Le jardin est aménagé et sécurisé : salon de jardin, éclairage, parasol, bancs, bassin à poissons....

Éléments de preuve

- Plan des locaux

Synthèse - Référence 8 - Le résident et la vie collective

Le résident peut tout à faire choisir le contenu, l'horaire et le lieu de son petit déjeuner.

Pour les déjeuners et dîners, des plats de substitution sont proposés pour s'adapter aux goûts des résidents.

De nombreux espaces collectifs sont aménagés pour permettre aux résidents de se retrouver dans des lieux chaleureux et conviviaux. Ce sont des espaces également investis par les familles.

Une signalétique est mise en place pour orienter les résidents et visiteurs. Un affichage est disponible pour les informer de la vie de l'établissement.

Un grand jardin arboré et sécurisé est accessible librement par les résidents.

Les locaux sont sécurisés afin d'offrir une certaine liberté tout en préservant la sécurité des résidents (éclairage automatique, rampes...).

Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels

Détails des critères

Critère 9.a : Identifier les professionnels

Points forts

Les résidents sont informés du rôle des professionnels de manière orale et écrite dans le livret d'accueil. Les professionnels sont identifiés par leur tenue (blouses vertes sur lesquelles se trouve leur prénom). Les prénoms des professionnels sont connus des résidents.

Points faibles

Il existe un organigramme mais il reste global avec les fonctions des professionnels sans leurs noms. Cependant, en raison d'un turn over important, sa mise à jour serait incessante.

Éléments de preuve

- Document de présentation de l'établissement et de l'équipe professionnelle
- Livret d'accueil des salariés

Critère 9.b : Répondre aux demandes des résidents

Points forts

Les locaux sont neufs et aménagés pour favoriser les échanges avec les professionnels (petits salons par exemple).

Certains locaux sont fermés par digicodes ou badges.

Points faibles

Certains locaux ne sont pas toujours verrouillés par les équipes (dans le cas où c'est une simple serrure).

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Sécuriser les locaux professionnels	- 06 - Sécurité des bâtiments	30/06/2020	1
Actions			Échéance
Fermer à clé tous les locaux professionnels			30/06/2020

Éléments de preuve

- Document d'information avec les numéros des professionnels à contacter
- Plan des locaux

Critère 9.c : Identifier le résidentPoints forts

Le logiciel Netsoins permet d'identifier les résidents (dans tous les dossiers résidents, une photo de la personne est ajoutée).

La procédure d'identification du résident est rédigée et à disposition du personnel.

L'établissement n'utilise pas de bracelet d'identification en raison de son côté stigmatisant.

Le nom du résident est affiché sur la porte de sa chambre.

Éléments de preuve

- Prescription médicale personnalisée par résident et conforme à la législation
- Procédure de vérification de l'identité du résident, en particulier aux étapes clés : repas, administration des médicaments

Synthèse - Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels

Les professionnels sont facilement identifiables grâce à leur tenue de travail. Leur prénom y est inscrit pour permettre au résident de les identifier correctement.

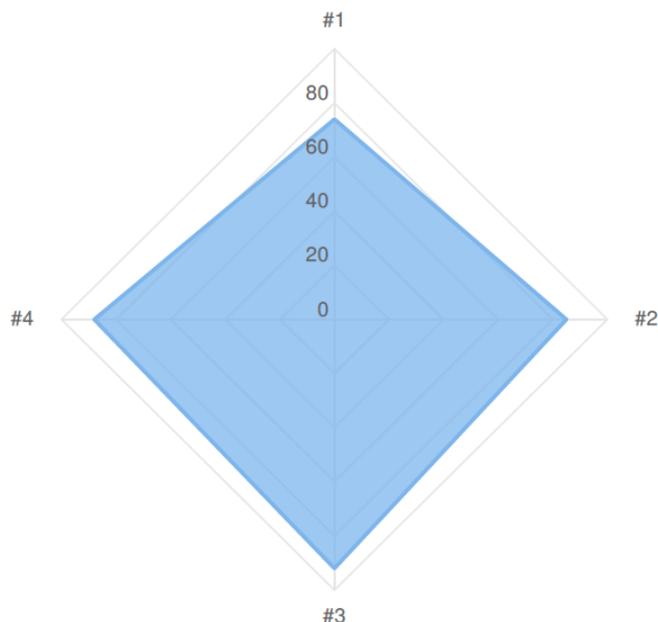
Les locaux neufs facilitent le travail du personnel.

Les résidents sont bien connus de tous les professionnels, notamment grâce au remplissage du logiciel Netsoins.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique

Résultat par référence



- #1 : Référence 6 - Les droits et libertés du résident (74 %)
- #2 : Référence 7 - La vie privée du résident (85 %)
- #3 : Référence 8 - Le résident et la vie collective (92 %)
- #4 : Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels (88 %)

Synthèse - Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne

Le respect du résident s'avère être une priorité pour l'établissement. Cela passe par le respect de ses choix, de ses goûts et de ses demandes en personnalisant au maximum son accompagnement.

Chaque résident est considéré comme une personne à part entière, différente des autres et qui nécessite une attention particulière.

Son inclusion dans la vie collective reste importante afin de conserver des liens sociaux au sein de l'établissement mais aussi avec l'extérieur.

L'ensemble des professionnels est investi dans l'accompagnement des résidents. Le fait que les locaux soient neufs favorise le travail de l'équipe et fournit un cadre de vie agréable.

Les résultats de ce chapitre sont très satisfaisants.

Chapitre 3 - Vie sociale des résidents

Référence 10 - Les relations entre les résidents

Détails des critères

Critère 10.a : La vie sociale entre résidents

Points forts

Une tisanerie a été mise en place le soir après le diner pour favoriser les échanges entre les résidents et instaurer un temps calme avant le coucher.

Des temps d'animation réguliers sont déterminés et connus des résidents grâce au planning des animations.

Les places à table des résidents sont modifiées en fonction des affinités ou des incompatibilités si nécessaire.

Éléments de preuve

- Organisation des journées incluant du temps social "entre résidents"
- Projet personnalisé (volet vie sociale)
- Recueil des habitudes de vie et habitudes/préférences des résidents

Critère 10.b : L'animation et la vie social

Points forts

L'individualisation des activités est organisée (proposition selon les goûts et envies).

Le planning hebdomadaire est formalisé et affiché dans différents lieux de l'établissement. L'affichage à la semaine permet d'en adapter le contenu.

Les animations sont proposées à tous et non imposées.

Lors du CVS, les résidents donnent leur avis et formulent des propositions sur les animations.

Éléments de preuve

- Evaluation de la participation du résident aux activités
- Panneaux d'information et affichage de la liste des activités proposées

Critère 10.c : Impliquer les professionnels dans la vie sociale des résidents

Points forts

La présence de deux animatrices permet d'avoir des animations 6 jours sur 7 chaque semaine. La communication est informelle mais efficace pour adapter les animations aux demandes des résidents. L'établissement dispose d'un chariot Snoezelen.

Points faibles

Les temps individualisés ne sont pas suffisants par manque de temps malgré une réelle volonté de les multiplier.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Restructurer le projet animation de l'établissement	- 07 - Animation individualisée / adaptée	31/12/2022	2

Actions	Échéance
Planifier un temps pour les soins esthétiques ou toute autre activité individuelle	31/12/2022

Éléments de preuve

- Fiche de mission référent professionnel
- Fiche de poste du professionnel de l'animation sociale
- Projet d'établissement

Synthèse - Référence 10 - Les relations entre les résidents

L'établissement propose des animations diverses et variées 6 jours sur 7. Le planning des animations est établi à la semaine et est affiché à plusieurs endroits.

Une tisanerie a été mise en place cette année pour proposer une tisane après le dîner aux résidents qui souhaitent se retrouver avant le coucher.

La Colline ne dispose pas de commission animation mais ce sujet est abordé lors des CVS.

L'équipe souhaiterait développer les temps d'animation individuels.

Détails des critères

Critère 11.a : Gérer les relations entre les résidents et leurs proches

Points forts

Aucun horaire de visite n'est imposé aux proches des résidents.
Un recueil des souhaits et habitudes du résident est effectué lors de son arrivée.
Les familles peuvent participer aux animations, aux repas...

Éléments de preuve

- Fiche de recueil des souhaits du résident

Critère 11.b : Impliquer les autres acteurs de la vie sociale dans l'établissement

Points forts

Des conventions sont établies au niveau de l'ASIMAT (France Bénévolat).
Les bénévoles intervenant dans l'établissement signent un acte d'engagement.

Points faibles

Très peu de bénévoles interviennent dans l'établissement.

Éléments de preuve

- Convention de partenariat
- Projet d'établissement

Synthèse - Référence 11 - Les acteurs extérieurs de la vie sociale

La famille du résident est libre de venir lui rendre visite quand elle le souhaite et peut partager un repas avec lui.

L'établissement accueille plusieurs bénévoles qui viennent rendre visite aux résidents les plus isolés (sans famille) et qui participent à certaines animations.

Détails des critères

Critère 12.a : Organiser et rendre efficient le conseil de vie sociale

Points forts

Le CVS est mis en place et suivi. Les réunions du CVS sont régulières et leur compte-rendu est diffusé. Le Président est très impliqué dans la vie de cette instance.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Indiquer les élus du CVS dans les livrets d'accueil	- 01 - Information de l'utilisateur - 03 - Participation	31/12/2019	3

Actions	Échéance
Préciser les noms des élus dans les livrets d'accueil (EHPAD + RA)	31/12/2019

Éléments de preuve

- Affichage des informations relatives au CVS
- Documents de communication sur le CVS adaptés aux résidents : ordre du jour, compte-rendu.
- Liste des membres du CVS
- Règlement de fonctionnement du CVS

Critère 12.b : Prendre en compte l'expression de tous les résidents

Points forts

Les résidents peuvent facilement s'exprimer pour donner leur avis, tout comme les familles.

Éléments de preuve

- Recueil d'avis des résidents sur les menus, les activités, l'organisation de l'établissement
- Synthèse des enquêtes de satisfaction

Critère 12.c : Impliquer les usagers, leurs représentants et les associations

Éléments de preuve

- Charte des droits des résidents
- Recueil des attentes des résidents

Synthèse - Référence 12 - La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement

Le CVS de La Colline est une instance active qui se réunit tous les trimestres. L'ordre du jour est construit avec son Président (représentant des usagers).

Les actions à mettre en œuvre, issues des réunions de CVS sont suivies et leur avancement est transmis lors des réunions futures.

Les familles sont également représentées dans cette instance, tout comme les professionnels de la structure.

Les élus sont cependant peu connus des autres résidents. Une communication interne est à mettre en place.

Référence 13 - La participation du résident à la vie de la cité

Détails des critères

Critère 13.a : Exercer ses droits civiques et son rôle d'acteur économique

Points forts

Les résidents sont libres d'aller et de venir.

S'ils sollicitent le personnel, l'équipe analyse ce qu'il est possible de faire en terme d'accompagnement.

Points faibles

Peu d'informations sur la vie de la cité sont diffusées au sein de l'établissement.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Permettre aux résidents qui le souhaitent de voter	- 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/12/2019	2

Actions	Échéance
Posséder une liste des résidents souhaitant voter	31/12/2019
Diffuser des informations sur les élections lors des périodes de vote	31/12/2019
Insérer des informations concernant le vote dans les dossiers d'accueil résidents	31/12/2019

Éléments de preuve

- Liste des activités extérieures proposées
- Liste des résidents bénéficiant d'une mesure de protection juridique
- Règlement de fonctionnement

Synthèse - Référence 13 - La participation du résident à la vie de la cité

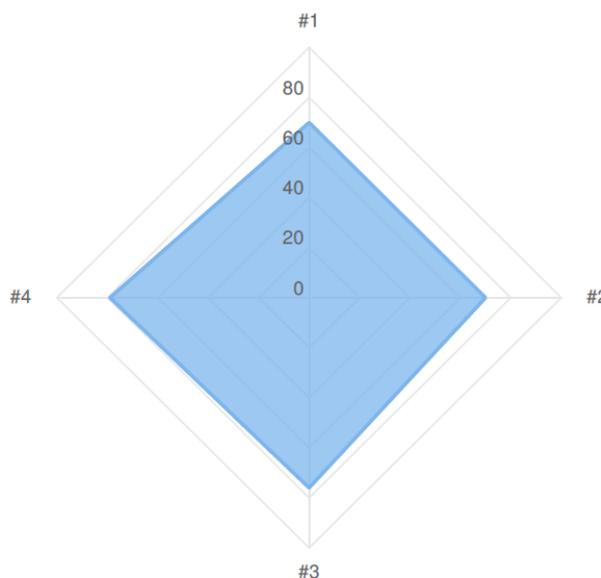
Les résidents sont libres d'aller et de venir en dehors de l'établissement. S'ils le souhaitent, ils peuvent être accompagnés par un membre de l'équipe professionnelle.

L'axe d'amélioration pour la structure serait de communiquer davantage sur les élections afin de favoriser le vote des résidents.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique

Résultat par référence



- #1 : Référence 10 - Les relations entre les résidents (70 %)
- #2 : Référence 11 - Les acteurs extérieurs de la vie sociale (70 %)
- #3 : Référence 12 - La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement (76 %)
- #4 : Référence 13 - La participation du résident à la vie de la cité (79 %)

Synthèse - Chapitre 3 - Vie sociale des résidents

La vie dans l'établissement est riche grâce à des animations régulières et diversifiées. Les résidents sont libres d'y participer quand ils le souhaitent et ils peuvent tout à fait sortir comme bon leur semble.

Les proches des résidents sont inclus dans la vie de l'établissement, au travers du CVS par exemple. Ils peuvent se rendre dans la structure quand ils en ont envie et peuvent même participer à certains moments de la journée (animations, repas, sorties, évènements, fêtes de fin d'année...).

L'établissement est ouvert sur son environnement. Cependant, des améliorations sont à apporter sur la communication à propos de la vie de la cité auprès de ses résidents, notamment sur les élections.

Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie

Référence 14 - L'organisation des soins

Détails des critères

Critère 14.a : Coordonner les soins

Points forts

Le médecin coordonnateur rédige les protocoles pour tous les actes de soins et ceux-ci sont signés par la direction.

Le dossier médical du résident est informatisé. Il existe donc un dossier type dans le logiciel Netsoins. La continuité des soins est assurée par le personnel et cela est rendu possible grâce, notamment, à un suivi actif des soins au moyen des transmissions écrites et orales.

Points faibles

Le RAMA n'est pas rédigé.

Les événements indésirables sont déclarés selon la procédure mais leur suivi n'est pas formalisé par la suite.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Elaboration des plans de soins en équipe pluridisciplinaire	- 01 - Dossier de soins de l'utilisateur	31/01/2023	1
Actions			Échéance
Élaboration lors des transmissions où l'ensemble de l'équipe est présente			31/01/2023
Posséder un système de traitement des événements indésirables	- 03 - Bien-être / maltraitance - 11 - Qualité	31/12/2019	1
Actions			Échéance
Diffuser auprès des professionnels la procédure de signalement de cas de maltraitance			31/12/2019
Mettre en place un émargement lors de la diffusion			31/12/2019
Assurer le suivi des événements indésirables			31/12/2019
Rédaction du RAMA	- 11 - Communication externe - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	30/06/2020	1
Actions			Échéance
Rédaction du RAMA lié à l'activité de 2019			30/06/2020

- Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)
- Fiche de renseignements médicaux en cas d'hospitalisation
- Fiches de poste définissant les compétences et le rôle précis de chaque acteur de la coordination des soins
- Planning de présence du personnel

Critère 14.b : Prendre en charge les urgences vitales

Points forts

L'appel pour urgence vitale est toujours effectué par du personnel soignant qui est habitué à ce type de situation.

La Colline possède un chariot d'urgence situé à l'infirmierie.

Le DLU est informatisé et donc mis à jour au fur et à mesure que les équipes complètent le dossier du résident et alimentent les transmissions écrites.

Points faibles

Il y a un manque de formation du personnel non soignant aux gestes de premiers secours. Une formation a été proposée en 2018 (basée sur le volontariat) mais la fréquentation s'est révélée très faible.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Former l'ensemble du personnel aux gestes de premiers secours	- 02 - Urgences - 09 - Formation du personnel	31/12/2022	2

Actions	Échéance
Formation du personnel	31/12/2022

Éléments de preuve

- Procédure de prise en charge des urgences vitales

Critère 14.c : Accompagner la dépendance & la perte d'autonomie

Points forts

L'ensemble des documents liés à la dépendance et à la perte d'autonomie sont formalisés.

Éléments de preuve

- Plan de soins et projet personnalisé actualisés
- Procédures d'aide pour le lever, les repas, la toilette, le coucher, le déplacement

Critère 14.d : Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier l'émergence de nouveaux besoins pour les personnes accueillies

Points forts

La veille réglementaire est assurée par une transmission d'informations et un relais systématique entre les différentes équipes (hôtellerie, restauration, soignants, administratives, équipes de nuit...).
La communication avec les familles et avec les médecins est également ancrée dans les pratiques.

Éléments de preuve

- Projets personnalisés des personnes accueillies

Critère 14.e : Partager l'analyse des signes repérés de perte d'autonomie ou de son aggravation

Points forts

La communication et les relais entre les équipes sont un véritable atout dans le partage d'informations. Il y a une vigilance accrue de l'équipe et une surveillance régulière sur les signes de perte d'autonomie ou de son aggravation.

Éléments de preuve

- Projet d'établissement

Critère 14.f : Adapter les réponses lorsque les personnes accueillies montrent des signes de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie

Points forts

La communication et la cohésion d'équipe favorisent la prise de décisions pluridisciplinaires. L'équipe recherche toujours la solution la plus adaptée au résident. Ses attentes et besoins sont au cœur de la prise de décision.

Points faibles

La décision est expliquée au résident mais son avis n'est pas toujours recherché en amont.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Rechercher le consentement du résident	- 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/01/2020	1
Actions			Échéance
Impliquer le résident dans la prise de décisions le concernant, lui poser la question			31/01/2020

Éléments de preuve

- Compte rendus de réunions d'équipe
- Projets personnalisés

Critère 14.g : S'approprier les recommandations de bonnes pratiques concernant le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation

Points forts

Les RBPP sont à disposition des professionnels à l'infirmierie.

Points faibles

Les professionnels manquent de temps pour lire les protocoles et les RBPP.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Allouer un temps à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques	- 11 - Qualité	31/01/2023	1
Actions			Échéance
Déterminer un temps l'après-midi pour les professionnels de terrain			31/01/2023

Éléments de preuve

- Compte rendus de réunions d'équipe
- Compte rendus de réunions d'équipe
- Plan de formation
- Projet d'établissement

Synthèse - Référence 14 - L'organisation des soins

Une astreinte de direction et une astreinte infirmière sont mises en place 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

L'établissement compte parmi ses effectifs une infirmière référente ainsi qu'un médecin coordonnateur.

La prise en charge des urgences vitales est formalisée et connue des professionnels mais peu d'entre eux sont formés aux gestes des premiers secours.

L'équipe (quel que soit le poste occupé) est vigilante à l'évolution de l'état de santé du résident pour adapter son accompagnement autant que possible. L'ensemble des informations le concernant sont transcrites dans le logiciel de soins et lors des réunions quotidiennes de transmissions.

L'axe d'amélioration principal concernant cet item serait d'inclure davantage le résident dans les décisions qui le concernent.

Référence 15 - Le circuit du médicament

Détails des critères

Critère 15.a : Manager le circuit du médicament

Points forts

Une réunion annuelle est organisée avec la pharmacie conventionnée avec l'établissement.
Des protocoles de soins sur le sujet selon les situations sont rédigés et à disposition du personnel.
L'établissement dispose d'un chariot d'urgence sécurisé.

Points faibles

Il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments à utiliser.
Aucune formation sur le sujet n'est menée, ni aucun audit.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser le circuit du médicament	- 02 - Circuit du médicament - 11 - Qualité	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Formaliser le processus d'amélioration continue de la qualité	31/12/2019
Insérer les RBPP sur le sujet dans le classeur à l'infirmerie	31/12/2019
Suivi des événements indésirables sur le logiciel	31/12/2019
Rédiger la liste préférentielle des médicaments à utiliser	31/12/2020
Rédiger les comptes rendus de réunions avec la pharmacie	31/12/2022

Éléments de preuve

- Fiche de déclaration des événements indésirables relatifs au circuit du médicament
- Outils d'aide à l'administration : procédure sur les règles de préparation, la vérification de l'identité, les bonnes pratiques d'administration.
- Procédure d'organisation du circuit du médicament

Critère 15.b : Gérer le circuit du médicament

Points forts

Tous les piluliers des résidents sont préparés par la pharmacie.
Le matériel est adapté à la préparation des médicaments (lavable...).

Points faibles

Il y a un manque de formalisation de certains procédés.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Sécuriser le circuit du médicament	- 02 - Circuit du médicament - 11 - Qualité	31/12/2021	1

Actions	Échéance
Ajouter la photo du résident sur la plaquette de médicaments	31/12/2019
Ajouter les RBPP dans le classeur	31/12/2019
Rédiger une procédure sur les stupéfiants et produits toxiques	31/12/2021

Éléments de preuve

- Plan de soin du résident incluant les mises à jour de traitement et des fiches de transmission de l'information pour assurer la continuité du traitement médicamenteux.
- Pour les EHPAD sans PUI : convention passée avec la (les) pharmacie (s).
- Procédure relative à l'administration des médicaments
- Protocoles et documents d'enregistrement relatifs au circuit du médicament (de la prescription à l'administration).

Synthèse - Référence 15 - Le circuit du médicament

Le circuit du médicament est organisé et formalisé. Une convention est passée avec une pharmacie. Cette dernière est en charge de la préparation des piluliers nominatifs.

Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles concernant le circuit du médicament ne sont pas suffisamment diffusées.

La liste préférentielle des médicaments à utiliser n'est pas rédigée.

L'établissement doit suivre davantage les évènements indésirables liés au circuit du médicament.

Référence 16 - La prévention des risques de santé

Détails des critères

Critère 16.a : Evaluer et traiter la douleur

Points forts

Les outils Mobiquat sont utilisés pour évaluer la douleur.
Le suivi de la douleur est assuré sur Netsoins.
Un protocole sur le sujet a été établi par le médecin coordonnateur.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	- 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Éléments de preuve

- Indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs sur la douleur
- Protocole de prise en charge de la douleur

Critère 16.b : Dépister, prévenir et prendre en charge les troubles de l'état nutritionnel

Points forts

Les pesées sont réalisées chaque mois pour chaque résident.
L'établissement dispose de fiches de surveillance alimentaire sur Netsoins.
Des surveillances biologiques sont prescrites par le médecin coordonnateur.
Un suivi des différents régimes alimentaires est assuré, en coordination avec la cuisine notamment, pour les apports en protéines et les textures modifiées

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	<ul style="list-style-type: none"> - 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité 	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Éléments de preuve

- Calendrier alimentaire, menus
- Grille de mesure de l'évolution de l'IMC
- Procédures et protocoles relatifs à la prise en charge de la dénutrition

Critère 16.c : Evaluer et suivre l'hygiène bucco-dentaire

Points forts

Les infirmiers prennent rendez-vous chez le dentiste pour les résidents qui en ont besoin.

Points faibles

Aucun dentiste ne se déplace dans l'établissement.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	- 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Etablir un partenariat avec un dentiste	- 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Communication externe	31/12/2022	2
---	---	------------	---

Actions	Échéance
Créer un partenariat avec un dentiste qui interviendrait dans l'établissement	31/12/2022

Éléments de preuve

- Procédure relative à l'hygiène bucco-dentaire

Critère 16.d : Evaluer et prendre en charge l'incontinence

Points forts

La politique de l'établissement vise à préserver au maximum l'autonomie du résident. Cela passe notamment par une adaptation des changes autant que nécessaire.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	- 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Éléments de preuve

- Procédure relative à la prise en charge de l'incontinence

Critère 16.e : Prévenir et prendre en charge les escarres

Points forts

Du matériel adapté est utilisé (matelas alternating, coussin anti-escarre...). Le personnel effectue une prévention accrue (effleurage, changement de position, crèmes, huiles...) et est très vigilant. Ainsi, très peu d'escarres sont constatés. Un des indicateurs est la nutrition du résident. La fréquence des changes en est un également.

Points faibles

Très peu d'outils concernant les escarres sont formalisés.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	- 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Éléments de preuve

- Procédure relative à la prévention et à la prise en charge de l'escarre
- Traçabilité des escarres dans le dossier du résident
- Procédure de traitement des escarres

Critère 16.f : Prévenir et prendre en charge les chutes

Points forts

Les lits peuvent descendre très bas. Les résidents bénéficient également de déambulateurs, de chaussons chut.

L'établissement est neuf et adapté (mains courantes, lumières automatiques, sols plats...).

Des ateliers Siel Bleu sont menés en prévention.

Le personnel utilise le lève personne afin d'éviter les chutes, tout comme le verticalisateur.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	- 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Détenir un parcours d'incitation à la marche d'ici 2021	- 02 - Chute - 06 - Aménagement des locaux / logements - 06 - Aménagements extérieurs - 07 - Animation collective - 07 - Animation individualisée / adaptée	31/12/2021	3
---	---	------------	---

Actions	Échéance
Posséder un parcours intérieur	31/12/2021
Posséder un parcours extérieur	31/12/2021

Éléments de preuve

- Fiche de signalement et document d'analyse des chutes
- Indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs sur les chutes

- Procédure relative à la prévention et à la prise en charge des chutes
- Traçabilité des chutes dans le dossier du résident, transmission de l'information à la famille du résident

Critère 16.g : Repérer et prévenir les déficiences sensorielles

Points forts

La vigilance du personnel est accrue en raison du public accueilli.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des politiques sur des thèmes ciblés	<ul style="list-style-type: none"> - 02 - Chute - 02 - Démences - 02 - Douleur - 02 - Élimination / Incontinence - 02 - Escarres - 02 - Hygiène bucco-dentaire - 11 - Qualité 	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Rédiger une politique de prise en charge de la douleur	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	31/12/2020
Rédiger une politique de prise en charge des escarres	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge des chutes	31/12/2021
Rédiger une politique de prise en charge de l'état nutritionnel	31/12/2022
Rédiger une politique de prise en charge de l'incontinence	31/12/2022
Rédiger une politique de dépistage et de prévention des déficiences sensorielles	31/12/2022

Synthèse - Référence 16 - La prévention des risques de santé

L'établissement dispose de documents formalisant la prévention des risques de santé mais pas de politiques en tant que telles.

Le personnel connaît néanmoins les règles de prise en charge de ces différents risques.

Détails des critères

Critère 17.a : Accompagner les résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement

Points forts

L'établissement dispose d'une unité fermée et sécurisée.

La majorité du personnel est formé à l'accompagnement des résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement.

Éléments de preuve

- Formation des professionnels sur la prise en charge des résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement
- Projet personnalisé pour les résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement
- Projet d'établissement, paragraphe sur le maintien de l'autonomie

Critère 17.b : Accompagner les résidents atteints de troubles psychiatriques

Points forts

L'infirmière des Ellipses passe dans l'établissement lorsque l'on fait appel à elle en cas de besoin.

Le médecin coordonnateur de l'établissement participe à des groupes de travail organisés au niveau du Département sur les troubles psychiatriques.

Un psychiatre passe tous les mois dans l'établissement et est joignable si besoin.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser les partenariats déjà mis en œuvre d'ici deux ans	- 11 - Communication externe	31/12/2022	3

Actions	Échéance
Signer une convention avec les Ellipses	30/06/2021
Signature de 80% des conventions avec les partenaires	31/12/2022

Éléments de preuve

- Procédure de prise en charge des résidents atteints de troubles psychiatriques

Critère 17.c : Prévenir le risque suicidaire

Points forts

Pour les personnes identifiées et présentant un risque, l'équipe fait appel au psychiatre et une hospitalisation en urgence est organisée lorsque le risque encouru est trop important. L'établissement tente d'adapter l'environnement du résident pour limiter et prévenir le risque suicidaire (déplacement d'objets dangereux, sécurisation...).

Éléments de preuve

- Traçabilité des analyses relatives au suicide ou à une tentative de suicide

Critère 17.d : Compenser les déficiences sensorielles et adapter les pratiques

Points forts

Grâce à une réflexion d'équipe, l'établissement recherche des alternatives pour les personnes atteintes de déficiences sensorielles. Le personnel dispose d'une certaine expérience sur le sujet en raison du public accompagné.

Points faibles

Il n'y a pas de référent sensoriel désigné.

Éléments de preuve

- Projets personnalisés

Synthèse - Référence 17 - L'accompagnement spécifique

L'établissement dispose d'une unité de vie protégée qui accueille 12 résidents atteints de maladies neurodégénératives.

Une étroite collaboration est menée avec l'unité mobile de soins palliatifs.

Le personnel est très vigilant quant au risque suicidaire, notamment au regard de la population accueillie (proportion de résidents ayant des troubles psychologiques assez importante).

Le critère concernant les déficiences sensorielles porte davantage sur le secteur du handicap, ce qui explique le faible taux de réponse de l'EHPAD La Colline.

Référence 18 - La fin de vie

Détails des critères

Critère 18.a : Former et accompagner les professionnels

Points forts

Un soutien est apporté aux professionnels. Ils ont la possibilité de voir la psychologue de l'établissement s'ils le souhaitent.

Il existe une bonne cohésion d'équipe sur l'accompagnement du résident.

Points faibles

Le formalisme de la prise en charge de la fin de vie et le partage des connaissances des professionnels (loi, cadre...) manque.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser la prise en charge de la fin de vie dans le projet d'établissement	- 01 - Sortie de l'utilisateur - 02 - Décès - 08 - Projet d'établissement ou service	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Rédiger une partie concernant la fin de vie dans le projet d'établissement	31/12/2021

Éléments de preuve

- Procédure relative à l'accompagnement des décès dont information de la famille, traçabilité de l'information dans le dossier (projet personnalisé)

Critère 18.b : Accompagner les résidents en fin de vie

Points forts

Des procédures existent sur la prise en charge de la fin de vie.
 Un partenariat est établi avec l'équipe mobile.
 La communication est forte avec le médecin et les proches.
 Des informations et un recueil d'informations sont réalisés dès l'admission du résident.

Points faibles

On ne possède pas toujours les souhaits des résidents concernant leur fin de vie.
 On ne revient pas toujours dessus.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Mener des entretiens pour obtenir les souhaits des résidents concernant leur fin de vie	- 01 - Accompagnement psychologique - 01 - Dossier administratif de l'utilisateur - 02 - Décès - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/12/2022	2
Actions			Échéance
Évoquer le sujet lors des projets personnalisés			31/12/2022

Éléments de preuve

- Procédure relative à l'accompagnement des décès dont information de la famille, traçabilité de l'information dans le dossier (projet personnalisé)
- Traçabilité de l'information du résident sur ses droits concernant l'aggravation de son état de santé (personne de confiance, directives anticipées, arrêt de traitement, absence de réanimation ?)

Critère 18.c : Déterminer la place des familles lors de la fin de vie

Points forts

L'accompagnement des familles est possible dans l'établissement.
 Une liberté est laissée aux familles d'être présentes quand elles le souhaitent.

Éléments de preuve

- Traçabilité de la convention passée le cas échéant avec une équipe mobile de soins palliatifs ou une HAD

Critère 18.d : Soulager les symptômes d'inconfort liés à la fin de vie

Points forts

Un protocole d'accompagnement de la fin de vie ainsi qu'un protocole de prévention des escarres sont rédigés.

Il existe également des protocoles plus spécifiques selon les conséquences de la fin de vie (ex: hygiène bucco-dentaire) à disposition des professionnels.

Éléments de preuve

- Procédure relative à la prise en charge des symptômes liés à la fin de vie
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur et des actions mises en œuvre
- Traçabilité des symptômes invalidants et des traitements mis en place

Critère 18.e : Respecter les besoins spirituels lors de la fin de vie

Éléments de preuve

- Procédure relative à la prise en charge des décès dont information de la famille, traçabilité de l'information dans le dossier
- Traçabilité des souhaits relevant de la spiritualité / croyance du résident

Critère 18.f : Accompagner la phase terminale

Éléments de preuve

- Protocole de prise en charge des résidents décédés dont aspects réglementaires des modalités de préparation du corps.
- Traçabilité de l'information donnée aux familles sur le décès du résident dans le dossier
- Traçabilité des souhaits des résidents dans le projet personnalisé
- Conduite à tenir en cas de décès d'un résident avec don du corps à la science

Synthèse - Référence 18 - La fin de vie

L'ensemble des professionnels connaissent les conduites à tenir pour accompagner dans les meilleures conditions la fin de vie des résidents.

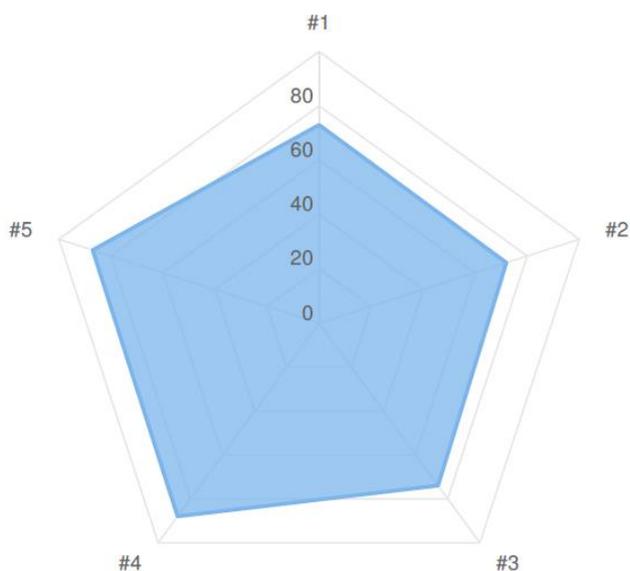
L'entraide et le soutien entre pairs est fort. L'équipe tente de respecter au mieux les choix de la personne, lorsqu'elle les a exprimés (ce qui n'est pas toujours le cas). Le confort du résident et le soulagement de sa douleur sont des priorités.

La famille et les proches sont également soutenus durant la phase de fin de vie du résident mais aussi après le décès de celui-ci s'ils le souhaitent.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique

Résultat par référence



- #1 : Référence 14 - L'organisation des soins (73 %)
- #2 : Référence 15 - Le circuit du médicament (72 %)
- #3 : Référence 16 - La prévention des risques de santé (74 %)
- #4 : Référence 17 - L'accompagnement spécifique (88 %)
- #5 : Référence 18 - La fin de vie (87 %)

Synthèse - Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie

La santé du résident reste un axe prioritaire pour les professionnels de l'EHPAD.

L'ensemble des pratiques sont encadrées par des procédures et protocoles de soins. Certains documents sont tout de même à rédiger.

La diffusion des recommandations des bonnes pratiques professionnelles doit être davantage assurée.

En disposant d'une unité de vie protégée, l'établissement propose un accompagnement spécifique.

Les professionnels assurent correctement la transmission d'informations, que ce soit à l'écrit ou à l'oral.

Partie 2 - Management de l'établissement

Chapitre 1 - Management stratégique

Référence 19 - La stratégie de l'établissement

Détails des critères

Critère 19.a : Définir les valeurs, les missions et la stratégie de l'établissement

Points forts

Le projet d'établissement est rédigé et validé.

Les valeurs de l'ASIMAT sont diffusées dans tous les documents et sont notamment utilisées dans les trames d'entretien d'embauche.

Le CPOM est en cours de négociation.

Il existe un livret d'accueil ASIMAT à destination des salariés.

Points faibles

Il n'y a pas de formalisation de la stratégie RH (ex: pas stratégie d'intégration).

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Développer la stratégie RH	- 09 - Accueil des professionnels - 09 - Gestion du personnel	31/12/2020	3

Actions	Échéance
Création d'un livret d'accueil des salariés dédié à l'établissement	31/05/2020
Rédiger une procédure d'intégration des nouveaux professionnels	31/12/2020

Éléments de preuve

- Projet d'établissement avec volets ressources humaines, système d'information, qualité et sécurité des soins...

Critère 19.b : Construire une démarche éthique

Points forts

L'établissement est adhérent au Comité Ethique Inter-Associatif de l'Aube (CEIA 10).

Points faibles

La démarche éthique n'est pas formalisée dans le projet d'établissement.

Éléments de preuve

- Site internet CEIA

Critère 19.c : Définir la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Points forts

L'ASIMAT s'est dotée du logiciel qualité AGEVAL pour définir et mener sa politique d'amélioration de la qualité.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser la démarche qualité concernant le volet soin	- 11 - Qualité	31/12/2020	1

Actions	Échéance
Déploiement d'AGEVAL	31/12/2020
Rédiger la fiche de poste du responsable qualité	31/12/2020

Éléments de preuve

- Traçabilité du système qualité mis en place : audit, enquête de satisfaction, gestion documentaire...

Critère 19.d : Prendre en considération les personnes atteintes de déficiences sensorielles dans la stratégie et les orientations du projet d'établissement

Points forts

Les projets individualisés prennent en compte les capacités et difficultés de chaque résident pour adapter les interventions.

Éléments de preuve

- Comptes rendus de CVS

Critère 19.e : Développer une culture qualité et sécurité

Points forts

Tous les professionnels ont suivi la formation ergonomie.

Le DUERP est rédigé.

Une sensibilisation du personnel au lancement de la démarche qualité a été réalisée. Les volontaires intéressés ont pu s'inscrire dans la démarche.

Éléments de preuve

- Communication auprès des professionnels et des résidents sur l'évaluation interne et externe
- Documents d'informations sur les démarches qualité et sécurité auprès des professionnels
- Traçabilité de la mise à jour des informations

Critère 19.f : S'engager dans le développement durable

Points forts

Le projet Maison Gourmande et Responsable est actuellement mené dans l'établissement.

La collecte des piles est effectuée.

Un composte a été mis en place.

Points faibles

Il n'y a pas de volet développement durable dans le projet d'établissement.

Éléments de preuve

- Information sur le Développement Durable auprès des résidents et des professionnels

Synthèse - Référence 19 - La stratégie de l'établissement

Les valeurs et missions de l'établissement correspondent à celles portées par l'ASIMAT. Elles sont connues des professionnels.

La stratégie Ressources Humaines est à définir.

La démarche éthique est enclenchée, La Colline étant adhérente au CEIA 10.

L'établissement doit formaliser sa démarche qualité.

Le volet développement durable n'est pas présent dans le projet d'établissement.

Détails des critères

Critère 20.a : Structurer le projet d'établissement

Points forts

Le projet d'établissement est formalisé.

Points faibles

Le projet d'établissement a été établi avant l'ouverture de La Colline donc il n'a pas été rédigé en groupe de travail.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Réviser le projet d'établissement de La Colline pour 2022	- 08 - Projet d'établissement ou service	31/12/2021	2

Actions	Échéance
Rédaction avec les équipes	31/12/2021
Rédiger un plan d'actions pour les 5 années à venir	31/12/2021

Éléments de preuve

- Projet d'établissement

Critère 20.b : Renseigner le projet d'établissement

Points forts

Le projet d'établissement est rédigé et plutôt complet.

Points faibles

Le volet partenaires est à réajuster car la rédaction a eu lieu avant l'ouverture de l'établissement.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Réviser le projet d'établissement de La Colline pour 2022	- 08 - Projet d'établissement ou service	31/12/2021	2

Actions	Échéance
Rédaction avec les équipes	31/12/2021
Rédiger un plan d'actions pour les 5 années à venir	31/12/2021

Éléments de preuve

- **Projet d'établissement**

Critère 20.c : Mettre en œuvre le projet d'établissement

Points faibles

Le projet d'établissement ne contient pas de plan d'actions.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Réviser le projet d'établissement de La Colline pour 2022	- 08 - Projet d'établissement ou service	31/12/2021	2

Actions	Échéance
Rédaction avec les équipes	31/12/2021
Rédiger un plan d'actions pour les 5 années à venir	31/12/2021

Éléments de preuve

- **Projet d'établissement**

Synthèse - Référence 20 - Le projet d'établissement et le champ d'intervention

Le projet d'établissement a été rédigé avant l'ouverture de l'établissement par la direction. Ainsi les autres parties prenantes (résidents, familles et professionnels) n'ont pas été associés à sa rédaction. Aucun plan d'actions n'avait été élaboré.

L'établissement doit détailler davantage les prestations qu'il propose dans son projet d'établissement.

Un plan d'action est à rédiger pour les années à venir.

Détails des critères

Critère 21.a : Définir l'organisation et l'encadrement des secteurs d'activité

Points forts

Les organigrammes et les délégations sont à jour.
Ces documents sont révisés régulièrement et dès que nécessaire.

Points faibles

Il n'y a pas de périodicité de révision définie.

Éléments de preuve

- Documents relatifs aux circuits de décision et de délégation
- Organigramme de l'établissement

Critère 21.b : Définir le fonctionnement des instances

Points forts

Un affichage de l'ordre du jour et des comptes rendus des CVS est réalisé dans l'établissement.

Points faibles

Il n'y a pas de communication sur le Conseil d'Administration.

Éléments de preuve

- Ordres du jour des instances consultatives et délibérantes
- PV des instances consultatives et délibérantes

Critère 21.c : Installer le dialogue social et impliquer les personnels

Points forts

Le Comité Social et Economique (CSE) est en place.
Les salariés participent au Conseil de la Vie Sociale.

Éléments de preuve

- Recueil d'opinion auprès des professionnels
- Traçabilité des réunions de concertation organisées avec les partenaires sociaux

Critère 21.d : Construire le pilotage de l'établissement

Points faibles

L'établissement ne tient pas de tableaux de bord, mais uniquement les indicateurs ANAP.
Ces résultats ne sont pas transmis aux professionnels et aux résidents/familles.

Éléments de preuve

- Enquêtes de satisfaction auprès des professionnels et des résidents.

Synthèse - Référence 21 - L'organisation et les modalités de pilotage interne

L'organigramme de l'établissement et les circuits de délégation sont définis et formalisés.

Les différentes instances sont en fonctionnement mais la communication interne sur ces dernières est insuffisante.

Certains membres du Comité Social et Economique font partie des effectifs de La Colline.

Aucun tableau de bord n'est tenu pour le pilotage interne.

Détails des critères

Critère 22.a : Se faire connaître du grand public

Points forts

Divers supports de communication existent (livrets d'accueil, site internet, page Facebook...).
L'information est complète et adaptée selon les interlocuteurs.

Éléments de preuve

- Modalités de diffusion de l'information : plaquette, internet, portes ouvertes...
- Plaquette de présentation de l'établissement

Critère 22.b : Travailler la perception de l'établissement

Points forts

Les informations sont variées sur les différents supports.
Il y a une grande ouverture de l'établissement sur l'extérieur : échanges intergénérationnels, contact avec les familles et proches des résidents, manifestations organisées avec la commune de Bouilly...

Éléments de preuve

- Formation des professionnels (accueil, accompagnement de fin de vie ?)
- Projet d'établissement
- Témoignage de familles
- Traçabilité des journées portes ouvertes

Critère 22.c : Construire le paysage partenarial

Points forts

De nombreux partenariats sont organisés, ce qui permet une bonne inscription de l'établissement et l'association dans son ensemble, dans le maillage territorial.

Points faibles

Peu de conventions sont formalisées et signées malgré des partenariats effectifs.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser les partenariats déjà mis en œuvre d'ici deux ans	- 11 - Communication externe	31/12/2022	3

Actions	Échéance
Signer une convention avec les Ellipses	30/06/2021
Signature de 80% des conventions avec les partenaires	31/12/2022

Éléments de preuve

- Projet d'établissement avec la politique en matière de partenariat

Synthèse - Référence 22 - L'ouverture sur l'extérieur

Plusieurs moyens de communication externe sont utilisés pour faire connaître la structure auprès du grand public : plaquettes, site internet, page Facebook de l'ASIMAT, articles dans la presse locale...

Des journées portes ouvertes ont été organisées quelques temps après l'ouverture (mai 2017) pour faire connaître l'établissement.

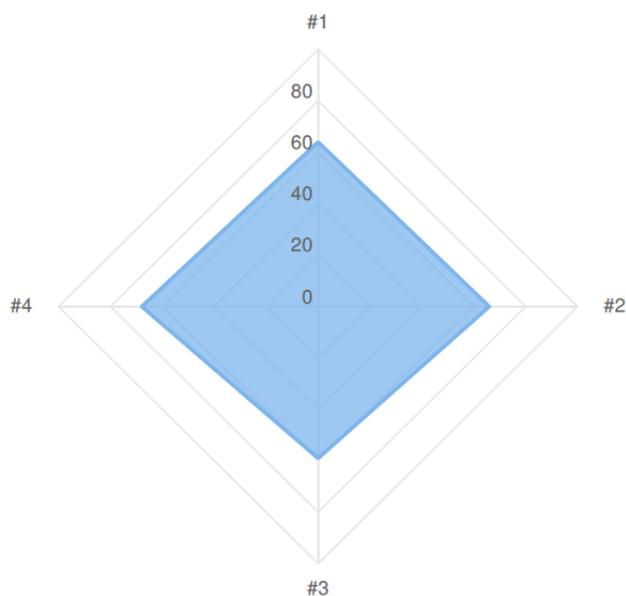
Les principales informations transmises valorisent la qualité des prestations proposées et la construction récente du bâtiment.

Des partenariats et un réseau sont développés mais pas toujours formalisés au travers d'une convention.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique

Résultat par référence



- #1 : Référence 19 - La stratégie de l'établissement (64 %)
- #2 : Référence 20 - Le projet d'établissement et le champ d'intervention (66 %)
- #3 : Référence 21 - L'organisation et les modalités de pilotage interne (59 %)
- #4 : Référence 22 - L'ouverture sur l'extérieur (68 %)

Synthèse - Chapitre 1 - Management stratégique

Le projet d'établissement a été rédigé mais avant l'ouverture de La Colline. Aucun plan d'actions n'avait alors été défini.

Ce dernier n'intègre pas de volet développement durable.

L'établissement est ouvert sur son environnement mais peu de conventions sont signées, ce qui explique un taux de réussite plutôt faible.

Ce chapitre démontre un résultat inférieur aux autres items car un manque de suivi des indicateurs est constaté. En effet, il n'y a pas de tableaux de bord par exemple.

Chapitre 2 - Management des ressources

Référence 23 - La gestion des ressources humaines

Détails des critères

Critère 23.a : Manager les emplois et les compétences

Points forts

Les besoins et demandes du personnel sont prises en compte, notamment en termes de formation.

Points faibles

Les entretiens professionnels ne sont pas réalisés chaque année.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Mener les entretiens professionnels du personnel ayant plus de deux ans d'ancienneté	- 09 - Gestion du personnel	30/04/2020	1

Actions	Échéance
Mener les entretiens du personnel soignant	30/04/2020
Mener les entretiens du personnel d'hôtellerie	30/04/2020
Mener les entretiens du personnel encadrant et administratif	30/04/2020

Éléments de preuve

- Bilan social (obligatoire pour les établissements de plus de 300 salariés)
- Document global de gestion des compétences et effectifs de l'établissement
- Evaluation des besoins et plan de formation du personnel
- Organigramme et fiches de postes précisant les missions et compétences remises aux salariés
- Procédure relative à l'embauche

Critère 23.b : Intégrer les nouveaux arrivants

Points forts

Une procédure d'accueil est écrite mais des informations sont manquantes.
Un bilan est dressé avec les nouveaux arrivants quelques jours après leur arrivée.
Des documents sont donnés aux nouveaux arrivants pour connaître la structure (livret d'accueil salarié, planning, organisation générale...).

Les nouveaux professionnels sont présentés à l'équipe lors des transmissions (professionnels et stagiaires).

Éléments de preuve

- Dossier d'information sur le nouveau salarié
- Livret d'accueil remis à chaque nouveau salarié et toute documentation utile sur l'établissement
- Procédure d'accueil du nouvel arrivant professionnel

Critère 23.c : Surveiller la santé et la sécurité au travail

Points forts

Le DUERP est rédigé chaque année.
Les produits d'entretien sont rangés dans des locaux fermés à clé.

Éléments de preuve

- Document unique de l'établissement
- Documents d'informations sur la santé au travail remis aux professionnels
- Indicateurs suivis sur l'absentéisme, le turn over, évaluation des risques de surmenage...
- Programme et états de présence des informations / formations des professionnels sur les risques professionnels

Critère 23.d : Améliorer la qualité de vie au travail

Éléments de preuve

- Enquête de satisfaction des professionnels et plan d'action mis en œuvre
- Traçabilité de la transmission d'informations auprès des personnels de nuit

Synthèse - Référence 23 - La gestion des ressources humaines

Divers documents encadrent le recrutement du personnel.

L'intégration des nouveaux professionnels est suivie par chaque responsable de service.

Le DUERP est rédigé pour l'association mais peu de sensibilisation au harcèlement est menée.

L'avis du personnel sur ses conditions de travail est recueilli.

Cependant, les entretiens professionnels annuels sont à réaliser dans les mois à venir.

Référence 24 - La gestion des ressources financières

Détails des critères

Critère 24.a : Gérer les budgets

Points faibles

Aucune analyse des coûts n'est réalisée.

Éléments de preuve

- EPRD de l'établissement
- Procédures de gestion budgétaire

Critère 24.b : Améliorer l'efficience

Points faibles

Il n'y pas d'études ou d'audits sur les principaux processus.

Éléments de preuve

- Cartographie des processus de l'établissement
- Plan d'amélioration de la qualité

Synthèse - Référence 24 - La gestion des ressources financières

Le CPOM est en cours de négociation.

Aucune analyse de coûts ou d'audit des processus ne sont menés par le service comptabilité de l'association.

Référence 25 - Le système d'information

Détails des critères

Critère 25.a : Construire le système d'information

Points forts

Le système d'information est commun à tous les établissements et centralisé au niveau du siège social. Les professionnels ont des accès personnels à Netsoins, Bodet et au pack Office. L'établissement est doté de tablettes numériques ce qui permet aux professionnels d'avoir des informations mises à jour en temps réel sur un résident par exemple. Ils sont alors guidés pour leur prise en charge. A chaque nouvelle embauche, la charte informatique est remise au salarié.

Points faibles

La formalisation du système d'information est inachevée. Aucun schéma directeur n'a été rédigé. Les professionnels ayant de l'ancienneté n'ont pas encore connaissance de la charte informatique.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Connaissance de la charte informatique par l'ensemble des salariés	- 06 - Informatique & technologie - 11 - Communication interne	31/12/2019	3

Actions	Échéance
Diffusion de la charte auprès des professionnels ayant de l'ancienneté	31/12/2019
Mettre en place un émargement pour son suivi	31/12/2019

Posséder des procédures formalisées et diffusées	- 11 - Qualité	30/09/2021	2
--	----------------	------------	---

Actions	Échéance
Evaluation des besoins en procédure	31/12/2020
Rédaction des procédures	30/09/2021

Éléments de preuve

- Mode d'emploi des applications pour les professionnels

Critère 25.b : Sécuriser le système d'information

Points forts

L'accès à Netsoins est personnalisé selon le métier exercé (un soignant aura accès à des informations que d'autres professionnels n'auront pas par exemple).

Points faibles

La formalisation des procédures n'est pas réalisée.

La conduite à tenir en cas de panne n'est pas formalisée, et donc non connue de tous les professionnels.

Critère 25.c : Mettre en place une gestion documentaire

Points forts

Les plans de soins sont réactualisés régulièrement.

Ainsi, les données concernant les résidents sont à jour.

Points faibles

Il y a encore beaucoup de fiches papier et la mise à jour n'est donc pas automatique.

Il existe un manque de formalisation et de diffusion sur les systèmes d'information sur tous les sujets, autres que les plans de soins.

Synthèse - Référence 25 - Le système d'information

Le système d'information est très peu formalisé et inachevé. Une sécurisation renforcée des données est à appliquer.

La gestion documentaire est à formaliser et à mettre en œuvre.

Détails des critères

Critère 26.a : Gérer le dossier du résident

Points forts

Les dossiers résidents sont complets et correctement renseignés.
La diffusion de l'information qui y est contenue se fait en cohérence avec le secret professionnel.

Points faibles

Les tâches réalisées concernant la gestion du dossier résident ne sont pas formalisées dans un document, même si elles sont appliquées en pratique.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Rédiger une procédure sur la gestion du dossier résident	- 01 - Dossier administratif de l'utilisateur - 01 - Dossier de soins de l'utilisateur	31/01/2021	1
Actions			Échéance
Rédiger la procédure			31/01/2021

Éléments de preuve

- Informatisation du dossier du résident
- Traçabilité dans son dossier des étapes d'accompagnement du résident

Synthèse - Référence 26 - La gestion du dossier du résident

La gestion du dossier résident est connue par chaque professionnel ayant des tâches à réaliser pour une bonne gestion. Cependant, cela n'est pas inscrit dans une procédure.

Le dossier du résident est toujours tenu à jour.

Référence 27 - Les services hôteliers

Détails des critères

Critère 27.a : Offrir une restauration de qualité

Points forts

La qualité du service est élevée grâce notamment à un service à l'assiette avec une présentation soignée, un circuit de distribution établi et une organisation qui le permet.

Une grande partie des repas servis sont faits maison.

Il existe un espace familles où les résidents peuvent partager un repas avec leurs proches.

Le matériel est neuf et confortable.

Points faibles

Un travail est à mener sur la présentation des repas mixés.

Il existe une commission menus inter-établissements mais cette organisation ne favorise pas l'expression des résidents.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Aménager davantage d'espaces conviviaux en salle de restaurant	- 03 - Enquête / satisfaction des usagers et des familles - 06 - Aménagement des locaux / logements	31/12/2019	3

Actions	Échéance
Achats de mobilier	31/12/2019

Proposer une meilleure présentation des repas mixés et hachés	- 04 - Confection des repas - 04 - Service des repas - 11 - Qualité	31/12/2019	2
---	---	------------	---

Actions	Échéance
Travail pluridisciplinaire sur la présentation des assiettes des repas mixés et hachés	31/12/2019

Éléments de preuve

- Enquête de satisfaction des résidents sur le service restauration
- Formation du personnel à la sécurité et à l'hygiène alimentaire
- Plan alimentaire
- Plan de Maîtrise Sanitaire (procédures, protocoles, documents d'enregistrement, analyse HACCP?)
- Traçabilité des audits d'hygiène internes et externes, des analyses microbiologiques

Critère 27.b : Gérer le linge

Points forts

Le matériel est de bonne qualité et l'espace de travail est vaste.
Il y a une bonne rotation du linge des résidents.
La lingère est à temps complet.

Points faibles

Il n'y a pas de formalisation des circuits du linge ni de procédure de décontamination même si cela est réalisé dans la pratique.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser l'activité en lingerie	- 04 - Entretien du linge	31/12/2020	2
Actions			Échéance
Rédaction de la procédure de décontamination			31/12/2020
Définition des circuits du linge			31/12/2020

Éléments de preuve

- Contrat avec les éventuels prestataires externes
- Procédures, protocoles et documents de traçabilité relatifs à la gestion du circuit du linge, dont nettoyage spécifique si infection, approvisionnement...
- Approvisionnement

Critère 27.c : Garantir l'hygiène des locaux

Points forts

L'organisation est définie et formalisée pour les personnels hôteliers (protocoles, procédures, fiches de tâches détaillées...).

Il existe un suivi de l'entretien quotidien des locaux sur les tablettes dont dispose le personnel.
Le prestataire de produits organise la formation du personnel hôtelier et réalise ses évaluations concernant le respect des protocoles.

Éléments de preuve

- Contrats avec les sociétés extérieures et cahier des charges établi
- Plan de nettoyage et de désinfection des locaux, dont planning de nettoyage
- Procédure de nettoyage et de désinfection des espaces privés & communs

Synthèse - Référence 27 - Les services hôteliers

Concernant la restauration, le service se veut de qualité hôtelière. Le confort et la convivialité durant les repas est recherché, cependant, un travail est à effectuer sur la présentation des repas mixés. Au moment de l'évaluation interne, La Colline assurait en interne l'activité de restauration. Depuis le 1er septembre 2019, cette activité est sous-traitée à une société extérieure mais les repas sont toujours confectionnés sur place.

Les règles d'hygiène pour l'entretien du linge sont respectées mais pas formalisées par écrit. Par exemple, les circuits du linge ne sont pas définis.

L'établissement fait appel à un fournisseur pour les produits d'entretien. Ce dernier assure la rédaction des documents concernant l'hygiène des locaux (ex : protocoles de nettoyage...) et la formation/évaluation du personnel d'entretien.

Les services hôteliers de l'EHPAD La Colline sont de bonne qualité, grâce notamment à la présence d'une gouvernante qui encadre cette activité.

Détails des critères

Critère 28.a : Sécuriser les biens et les personnes

Points forts

L'ensemble du personnel suit une formation incendie tous les ans.
Les vérifications des appareils techniques sont effectuées selon la réglementation.
Le système d'appel malade est opérationnel.
L'établissement dispose de locaux neufs.

Points faibles

Il n'y a pas de vidéosurveillance dans l'établissement mais cela est prévu dans les PPI, tout comme une borne escamotable et l'asservissement des portes donnant sur les escaliers pour en contrôler l'accès.

Éléments de preuve

- Formation du personnel à la sécurité incendie et traçabilité des exercices menés
- Formation du personnel aux premiers secours
- Plan des locaux et de circulation avec signalement des équipements permettant de les sécuriser (éclairages, sièges, barres, rampes, sols anti dérapants, système d'appels?) et signalement des points de contrôle des accès
- Signalement des locaux présentant un danger (affiche, pictogramme?)

Critère 28.b : Gérer les infrastructures et les équipements (hors dispositifs médicaux)

Points forts

Il existe un programme de maintenance pour tout est ce qui est obligatoire.
Une liste des numéros d'astreinte est établie en cas d'incident technique.

Points faibles

Il n'y a pas de maintenance pour le lève malade, l'appel malade, la cuisine ni la lingerie (ce sont uniquement des interventions curatives).

Éléments de preuve

- Carnet sanitaire (risque lié à l'eau)
- Contrats avec les sociétés extérieures, stipulant les conditions de dépannage et les délais
- Traçabilité des opérations de maintenance réalisées
- Traçabilité du groupe électrogène et des opérations de contrôle

Critère 28.c : Le circuit de transport des résidents

Points forts

L'établissement fait appel à des équipes spécialisées pour le transport des résidents, notamment pour l'accompagnement des personnes en accueil de jour (service 3 X Plus) ou des ambulances pour le sanitaire.

Éléments de preuve

- Traçabilité des transports des résidents

Synthèse - Référence 28 - La sécurité & la logistique

Les bâtiments sont neufs et respectent donc les normes liées à la sécurité. La technologie est utilisée pour renforcer la sécurité des résidents et du personnel (ex: serrures à badges, capteurs anti-fugue...).

La maintenance des locaux est assurée par des prestataires extérieurs et cela est tracé.

La structure devrait se doter de vidéo-surveillance, d'une borne escamotable ainsi que d'asservissements supplémentaires sur certaines portes pour renforcer davantage la sécurité.

Un agent d'entretien est présent à temps plein pour réaliser l'entretien courant des locaux et des petites réparations en cas de besoin.

Référence 29 - L'environnement & le développement durable

Détails des critères

Critère 29.a : Gérer l'eau

Points forts

Les interventions des prestataires extérieurs sont régulières et définies.
L'analyse légionnelle et potabilité est assurée annuellement.

Éléments de preuve

- Carnet sanitaire (risque lié à l'eau)
- Contrats avec les sociétés extérieures
- Plan de maintenance des installations sur l'eau
- Traçabilité des contrôles réalisés sur l'eau et documents d'information des résidents sur la qualité de l'eau
- Traçabilité des opérations de maintenance réalisées

Critère 29.b : Gérer l'énergie

Points forts

Il existe un plan de maintenance pour la chaufferie.
L'éclairage de l'ensemble de l'établissement est composé de leds.
Des détecteurs sont installés dans certains lieux de l'établissement pour assurer la sécurité des résidents.

Points faibles

Il n'y a pas de politique de maîtrise des consommations et des dépenses d'énergie.

Éléments de preuve

- Contrats avec les sociétés extérieures
- Plan de maintenance des installations électriques
- Traçabilité des contrôles réalisés sur le circuit électrique
- Traçabilité des opérations de maintenance réalisées.

Critère 29.c : Gérer les déchets

Points forts

Le tri sélectif est effectué par le personnel.

L'établissement mène actuellement un projet Maison Gourmande et Responsable.

Éléments de preuve

- Contrats avec les sociétés extérieures et cahier des charges établi

Critère 29.d : Achats éco-responsables et approvisionnements

Points forts

Le volet éco-responsable des achats et approvisionnements est un critère ajouté dans les appels d'offres qui sont lancés par l'ASIMAT.

Points faibles

Le critère éco-responsable n'est pas prioritaire dans les achats en raison d'un budget insuffisant.

Synthèse - Référence 29 - L'environnement & le développement durable

L'eau est contrôlée régulièrement.

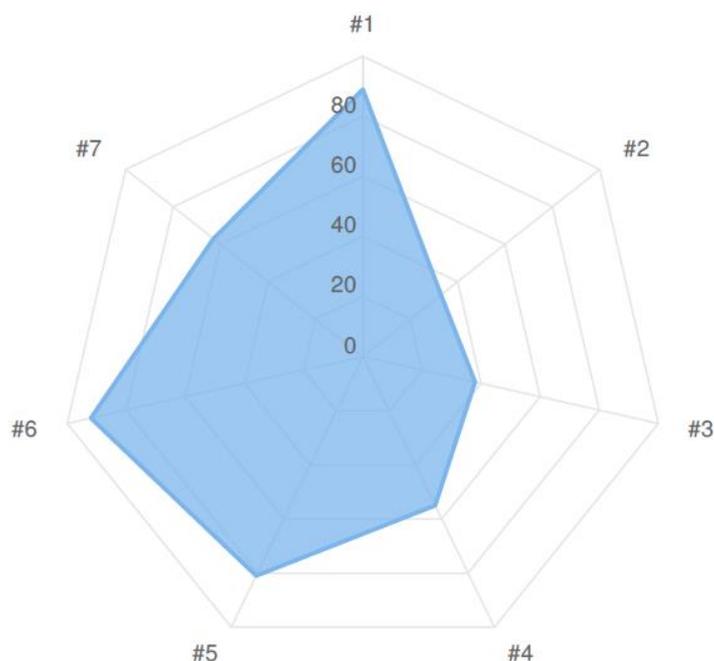
L'établissement ne possède pas de politique rédigée concernant la maîtrise de la consommation et des dépenses d'énergie.

Le tri sélectif est assuré par le personnel mais il n'existe pas de procédure écrite à ce sujet. L'EHPAD La Colline est actuellement engagé dans le projet Maison Gourmande et Responsable pour limiter sa production de déchets.

Les achats éco-responsables sont intégrés dans les appels d'offres mais lors des achats classiques, ce n'est pas une priorité en raison d'un coût généralement plus élevé.

Résultat graphique

Résultat par référence



- #1 : Référence 23 - La gestion des ressources humaines (89 %)
- #2 : Référence 24 - La gestion des ressources financières (33 %)
- #3 : Référence 25 - Le système d'information (38 %)
- #4 : Référence 26 - La gestion du dossier du résident (55 %)
- #5 : Référence 27 - Les services hôteliers (81 %)
- #6 : Référence 28 - La sécurité & la logistique (92 %)
- #7 : Référence 29 - L'environnement & le développement durable (63 %)

Synthèse - Chapitre 2 - Management des ressources

Le management des ressources est assuré tant au niveau de l'établissement qu'au niveau du siège social de l'association.

Les résultats sont peu satisfaisants pour certains items comme la gestion des ressources financières et le système d'information, en raison d'un manque de formalisation.

La gestion des ressources humaines s'avère de qualité, tout comme les services hôteliers ou encore la sécurité et la logistique des bâtiments.

Le développement durable devient une réelle préoccupation pour l'établissement.

Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins

Référence 30 - Le programme de management de la qualité et de la sécurité des soins

Détails des critères

Critère 30.a : Respecter les obligations légales et réglementaires

Points forts

L'IDEC assure le suivi et la diffusion des RBPP de l'HAS.

Éléments de preuve

- Plan bleu - plan blanc - plan de sécurisation de l'établissement

Critère 30.b : Mettre en place un programme de gestion des risques et d'amélioration de la qualité

Points forts

Le manuel qualité est rédigé et à disposition du personnel.
Les actions sont mises en œuvre au fur et à mesure des nécessités.

Éléments de preuve

- Programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques incluant la prise en compte des dysfonctionnements et la mise en place d'actions d'amélioration

Critère 30.c : Evaluer et gérer les risques

Éléments de preuve

- Document recensant les risques liés à l'activité de l'établissement et les solutions de sécurisation identifiées et mises en place

Critère 30.d : Maîtriser le risque infectieux

Points forts

Les procédures concernant le risque infectieux sont écrites et connues.
Un rappel régulier est effectué par l'IDEC lors des transmissions.

Points faibles

La procédure de lavage des mains des résidents n'est pas rédigée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Rédiger une procédure de lavage des mains des résidents	- 02 - Hygiène corporelle - 02 - Risques infectieux (IAS)	31/12/2019	1
Actions			Échéance
Rédiger la procédure			31/12/2019

Éléments de preuve

- Convention de partenariat avec une structure d'appui en hygiène
- Procédures et protocoles de surveillance, de prévention et de prise en charge du risque infectieux, sur tous les types de risques
- Précautions complémentaires

Critère 30.e : Gérer les événements indésirables

Points forts

La procédure de gestion des événements indésirables graves est rédigée et utilisée.

Points faibles

Le logiciel de déclaration n'est pas utilisé.

Éléments de preuve

- Fiche papier ou informatisée de déclaration des événements indésirables
- Plan d'actions issu des analyses d'événements indésirables

Critère 30.f : Gérer les crises

Points forts

Un service de gestion crise est proposé par l'assureur de l'association.

Le plan canicule est rédigé.

La formation évacuation et incendie est réalisée par tous les professionnels de l'établissement chaque année.

Diverses procédures sur les différents risques liés aux soins sont rédigées.

Éléments de preuve

- Document recensant les coordonnées des personnes ressources pour gérer les crises et urgences
- Procédure d'alerte
- Procédure relative à la gestion de crise

Synthèse - Référence 30 - Le programme de management de la qualité et de la sécurité des soins

L'infirmière référente assure la veille réglementaire et la diffusion des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

L'ASIMAT s'est doté d'un manuel qualité ainsi que d'une politique qualité depuis le 1er octobre 2019.

La gestion des risques est assurée même si la fonction n'est pas définie en tant que telle.

La majorité des documents pour la maîtrise du risque infectieux sont rédigés et connus des professionnels.

Le traitement des événements indésirables est réalisé, tout comme la gestion de crise. Néanmoins, pour en assurer le suivi, il est conseillé d'utiliser un logiciel, ce qui va être mis en place dans les mois qui viennent.

Détails des critères

Critère 31.a : Gérer les plaintes et réclamations

Points forts

Un entretien est proposé au plaignant dès que nécessaire.

Les responsables sont disponibles pour traiter la plainte et apporter des solutions ainsi qu'un suivi de leur mise en œuvre.

Points faibles

Il n'y a pas de procédure de gestion des plaintes formalisée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Posséder un système de gestion des plaintes et des réclamations	- 03 - Participation - 11 - Qualité	31/12/2020	2
Actions			Échéance
Rédiger une procédure de gestion des plaintes et des réclamations			31/12/2020
Détenir un suivi et un classement des plaintes et réclamations			31/12/2020

Critère 31.b : Évaluer la satisfaction des résidents et des familles

Points forts

Le CVS de l'établissement se réunit régulièrement.

L'association dispose de l'outil AGEVAL pour mesurer et analyser la satisfaction des résidents et des familles.

Une enquête de satisfaction concernant la restauration a déjà été menée auprès des résidents.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Mener les enquêtes sur l'ensemble des thèmes	- 03 - Enquête / satisfaction des usagers et des familles - 03 - Participation	31/12/2022	3
Actions			Échéance
Mener des enquêtes de satisfaction sur l'animation, les services hôteliers, les soins, la vie dans l'établissement....			31/12/2022

Éléments de preuve

- Enquête de satisfaction des usagers

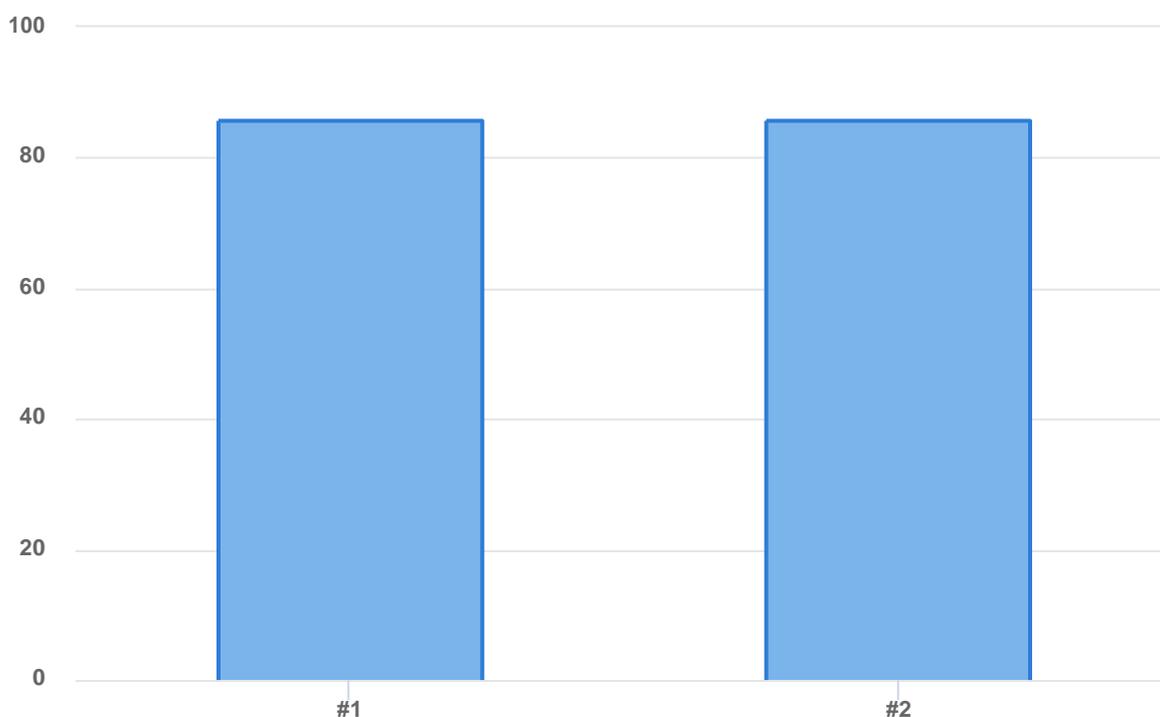
Synthèse - Référence 31 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers

La gestion des plaintes et réclamations n'est pas formalisée mais elle est tout de même réalisée au cas par cas. Les plaintes et réclamations sont gérées en équipe pluridisciplinaire, la Direction étant fortement impliquée dans leur traitement.

La satisfaction des usagers est évaluée au travers d'une enquête et du CVS. L'enquête doit être élargie aux thèmes autres que la restauration.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique



- #1 : Référence 30 - Le programme de management de la qualité et de la sécurité des soins (86 %)
- #2 : Référence 31 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers (86 %)

Synthèse - Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins

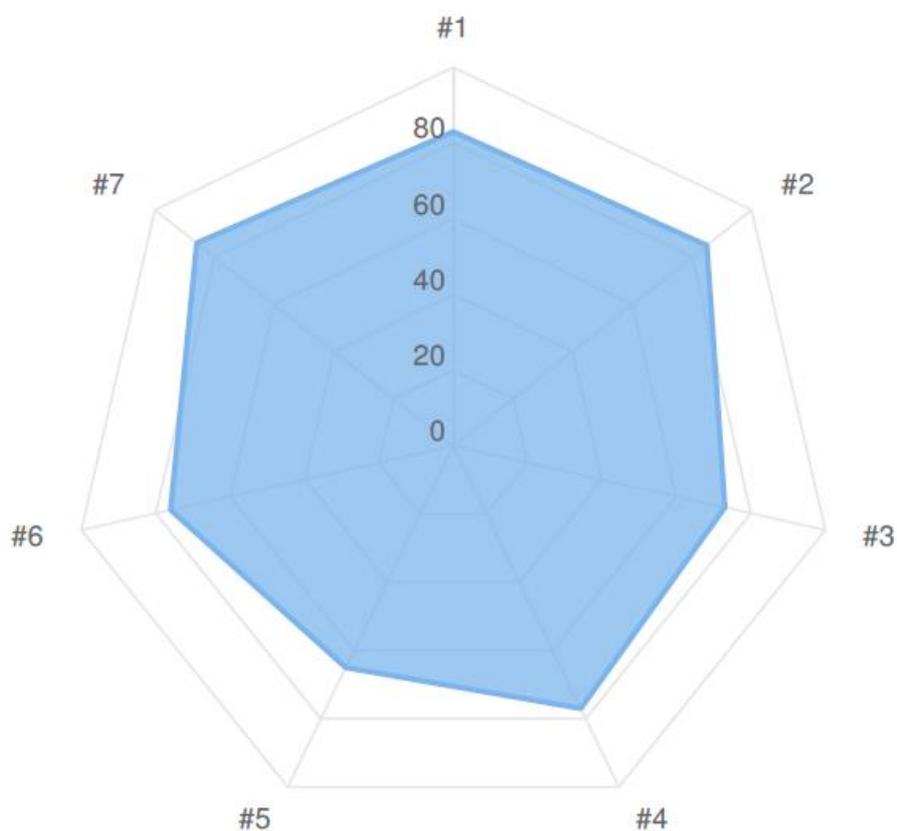
L'établissement est doté de documents écrits et connus des professionnels concernant la qualité et la sécurité des soins.

La gestion des plaintes et des réclamations est assurée malgré un manque de formalisme.

Résultat global

Résultats graphiques

Résultat par chapitre



- #1 : Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne (83 %)
- #2 : Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne (85 %)
- #3 : Chapitre 3 - Vie sociale des résidents (73 %)
- #4 : Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie (77 %)
- #5 : Chapitre 1 - Management stratégique (65 %)
- #6 : Chapitre 2 - Management des ressources (76 %)
- #7 : Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins (86 %)

Synthèse des notes

	Score	Cotation
Partie 1 - Qualité de vie dans l'établissement		
Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne	83 %	B
Référence 1 - L'accompagnement de la décision	85 %	B
Référence 2 - L'admission	92 %	A
Référence 3 - L'accueil	78 %	B
Référence 4 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé	77 %	B
Référence 5 - Les autres types d'accueil et d'hébergement	88 %	B
Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne	85 %	B
Référence 6 - Les droits et libertés du résident	74 %	B
Référence 7 - La vie privée du résident	85 %	B
Référence 8 - Le résident et la vie collective	92 %	A
Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels	88 %	B
Chapitre 3 - Vie sociale des résidents	73 %	B
Référence 10 - Les relations entre les résidents	70 %	B
Référence 11 - Les acteurs extérieurs de la vie sociale	70 %	B
Référence 12 - La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement	76 %	B
Référence 13 - La participation du résident à la vie de la cité	79 %	B
Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie	77 %	B
Référence 14 - L'organisation des soins	73 %	B
Référence 15 - Le circuit du médicament	72 %	B
Référence 16 - La prévention des risques de santé	74 %	B
Référence 17 - L'accompagnement spécifique	88 %	B
Référence 18 - La fin de vie	87 %	B
Partie 2 - Management de l'établissement		
Chapitre 1 - Management stratégique	65 %	B
Référence 19 - La stratégie de l'établissement	64 %	B
Référence 20 - Le projet d'établissement et le champ d'intervention	66 %	B
Référence 21 - L'organisation et les modalités de pilotage interne	59 %	C
Référence 22 - L'ouverture sur l'extérieur	68 %	B
Chapitre 2 - Management des ressources	76 %	B
Référence 23 - La gestion des ressources humaines	89 %	B
Référence 24 - La gestion des ressources financières	33 %	C
Référence 25 - Le système d'information	38 %	C
Référence 26 - La gestion du dossier du résident	55 %	C
Référence 27 - Les services hôteliers	81 %	B

Référence 28 - La sécurité & la logistique	92 %	A
Référence 29 - L'environnement & le développement durable	63 %	B
Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins	86 %	B
Référence 30 - Le programme de management de la qualité et de la sécurité des soins	86 %	B
Référence 31 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers	86 %	B
Total	78 %	B

Conclusion

Le présent rapport fait état de l'évaluation interne menée par l'EHPAD La Colline de juin à octobre 2019. Cette démarche a mobilisé une part importante du personnel dans le but d'inclure au maximum les professionnels, quel que soit le poste occupé afin d'être le plus objectif possible. La confrontation des avis a permis d'analyser les pratiques de l'établissement, son fonctionnement et son pilotage.

Les résultats globaux sont très satisfaisants, avec un niveau d'atteinte des exigences à 78%, ce qui correspond à la notation B (l'échelle allant jusqu'à D).

Certains thèmes sont davantage à travailler sur les années à venir, tel que le management stratégique, notamment au niveau du siège social de l'association.

Dans la majorité des cas, les pratiques correspondent aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles et à la réglementation mais des documents écrits sont manquants. L'EHPAD La Colline doit formaliser un bon nombre de ses pratiques pour remplir totalement les critères de l'évaluation interne.

Le plan d'actions établi sera mis en œuvre selon la périodicité définie afin de remplir les objectifs fixés en équipe pluridisciplinaire. L'implication de l'ensemble du personnel est recherchée et favorisée grâce à la mise en place des groupes de travail.