



Pierre de Celle  
17 rue Gilbert Médéric  
10120 SAINT ANDRE LES VERGERS  
0325456890  
pierredecelle@asimat.fr

# Audit interne

# Pierre de Celle

# 2019

Évaluations

## 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
Projet d'établissement ou de service.....	7
Effectif de l'établissement.....	11
Contractualisations .....	12
Caractérisation de la population accueillie.....	12
Répartition de la dépendance .....	13
Méthodologie .....	14
Protocole d'évaluation.....	14
Structuration de la démarche.....	16
Comité de pilotage.....	16
Méthodologie .....	16
Consultation des usagers.....	17
Consultation des professionnels .....	17
Consultation des partenaires.....	17
Modalités de la remontée de l'information.....	18
Présentation de la spécification des objectifs .....	18
Présentation des résultats.....	19
Partie 1 - Qualité de vie dans l'établissement .....	19
Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne .....	19
Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne .....	32
Chapitre 3 - Vie sociale des résidents .....	46
Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie.....	56
Partie 2 - Management de l'établissement.....	73
Chapitre 1 - Management stratégique.....	73
Chapitre 2 - Management des ressources .....	86
Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins .....	102
Résultat global.....	108
Résultats graphiques .....	108
Synthèse des notes .....	109
Conclusion.....	111

## 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'autoévaluer 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 Pierre de Celle.

L'EHPAD Pierre de Celle, 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**

**Pierre de Celle**

**Numéro FINESS : 100002039**

**Statut juridique : Association loi 1901**

**Direction : M. HUBERT Laurent (Directeur) & Mme NACCACHE Mabelle  
(Adjointe de direction)**

**Adresse : 17 rue Gilbert Médéric**

**10120 SAINT ANDRE LES VERGERS**

**Tél. : 0325456890**

**Mail : pierredecelle@asimat.fr**

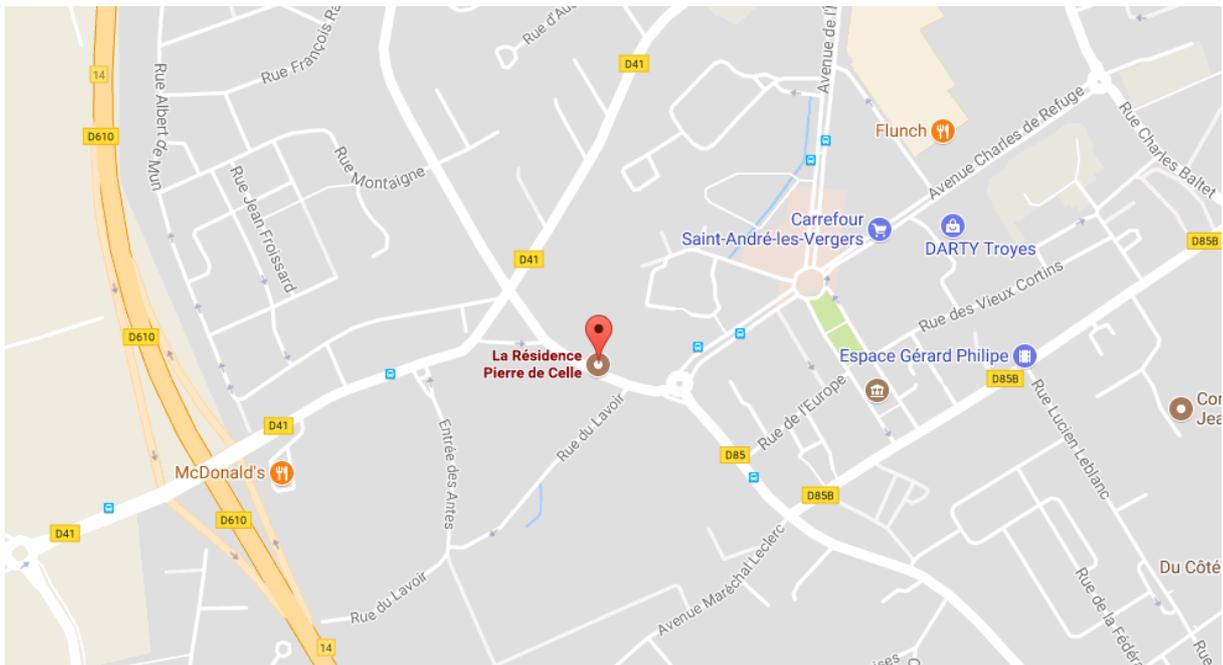
**Site internet : <https://www.asimat.fr/ehpad-pierre-de-celle/>**

**Capacité d'accueil : 75**

## Missions et orientations de l'établissement

### Autorisation de l'établissement

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Pierre de Celle est un établissement privé à but non lucratif géré par l'ASIMAT. Située au cœur de la ville de Saint-André-les-Vergers, à proximité de l'église, de la mairie, de la bibliothèque et des commerces de proximité, la Résidence Pierre de Celle est construite autour d'une idée forte d'accueil, mais aussi d'ouverture vers l'extérieur.



L'EHPAD Pierre de Celle a ouvert ses portes le 29 avril 2009. Son arrêté d'autorisation date du 16 novembre 2004. Celui-ci autorise l'ASIMAT à créer un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Saint-André-Les-Vergers. 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.

Il est autorisé pour les places suivantes :

- 60 places d'hébergement permanent dont 14 en unité de vie protégée
- 5 places d'hébergement temporaire dont 2 en unité de vie protégée
- 8 places d'accueil de jour

### Organisation architecturale :

- Espaces privatifs

L'établissement dispose de 65 chambres individuelles.

- Equipement, mobilier et décoration

Chaque chambre est équipée d'un lit médicalisé et d'un rail plafonnier facilitant le confort du résident et les soins donnés par le personnel. L'établissement met à disposition dans chaque chambre, une armoire avec penderie et une table adaptable en fonction des besoins. Le résident peut aménager sa chambre à sa convenance et apporter des petits mobiliers (commode, fauteuil, télévision). La personne accueillie dispose ainsi d'une chambre individuelle avec salle de bain dans laquelle elle apporte des meubles et objets personnels.

La décoration est personnalisée par chaque résident qui bénéficie des services de l'agent d'entretien, pour accrocher cadres et tableaux.

- Espaces collectifs des usagers

**Le hall d'accueil :** A l'entrée, la secrétaire renseigne, informe, prend les rendez-vous, répond au téléphone. Nous y trouvons également les bureaux de direction et de la psychologue.

**La salle d'activités :** Elle a été aménagée afin de créer un espace plus convivial. Cette salle est utilisée pour les différentes activités et les spectacles mensuels.

**Les salles à manger :** Le mobilier est adapté, agréable et confortable. A chaque étage, les repas, préparés sur place, sont servis dans une salle à manger et les familles ou amis peuvent y participer s'ils le souhaitent.

### Dimensions de l'accompagnement :

Afin d'accompagner au mieux les résidents accueillis, l'EHPAD Pierre de Celle 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.

### **Projet d'établissement ou de service**

---

Comme cité précédemment, l'EHPAD Pierre de Celle 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 auboises 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 l'EHPAD Pierre de Celle, il a été formalisé en 2017. Il sera donc à réviser en 2021.

L'atout de la résidence est de proposer plusieurs types d'accueil et d'hébergement pour s'adapter aux besoins de la population.

L'un des axes majeurs du projet d'établissement est la personnalisation de l'accompagnement. En effet, l'équipe cherche à connaître au mieux le résident pour respecter ses souhaits et demandes. Des liens sont tissés avec ce dernier avant même son entrée dans l'établissement pour favoriser son intégration. Son bien-être et son confort sont au cœur des préoccupations de la structure.

Le respect du droit des usagers et de leurs familles est une priorité. Le Conseil de la Vie Sociale se veut actif pour favoriser la participation des usagers et de leurs familles ou proches dans la vie de l'établissement.

Pour contribuer à alimenter la vie sociale de chacun, l'animation occupe une place importante au sein de l'EHPAD La Résidence Pierre de Celle.

Les objectifs de l'animation sont les suivants :

- Favoriser l'intégration des nouveaux résidents par la proposition des activités correspondant à leurs désirs et aptitudes,
- Permettre la communication entre les résidents et entre résidents et professionnels,
- Apporter du plaisir et de la bonne humeur,
- Stimuler la personne âgée par des propositions d'activités physiques et intellectuelles favorisant le maintien de son autonomie et la prévention de la dépendance.

En résumé, le résident est libre de ses choix et l'équipe met tout en œuvre pour répondre positivement à ses attentes et besoins.

## Effectif de l'établissement

---

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

- Direction
- Service administratif
- Service soins : 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

Pierre de Celle compte 60 professionnels au 30 septembre 2019, répartis comme suit :

- 6.69 ETP d'agents de service
- 0.91 ETP de lingère
- 17.05 ETP d'aides-soignants
- 12.76 ETP d'AVS
- 180 ETP d'AMP
- 1 ETP d'animateur
- 0.92 ETP d'accompagnant éducatif et social
- 2 ETP de Direction
- 0.5 ETP de coordinatrice de soins
- 3 ETP d'IDE
- 0.5 ETP de gouvernante
- 1 ETP d'ouvrier des services logistiques
- 0.2 ETP de responsable technique et maintenance
- 1 ETP de psychologue
- 1 ETP de secrétaire

## Contractualisations

---

Type de contrat	Date
Autorisation	16/11/2004
Contrat de séjour	21/03/2017
Livret d'accueil	27/06/2018
Projet d'établissement / de service	03/10/2017
Règlement de fonctionnement	02/03/2017

## Caractérisation de la population accueillie

---

Au 30 septembre 2019, l'EHPAD Pierre de Celle compte 60 résidents, dont 4 en hébergement temporaire. 75.71% sont des femmes. Le taux d'occupation est donc de 90%. L'établissement tient une liste d'attente et ne connaît aucune difficulté de remplissage.

21 résidents sont bénéficiaires de l'aide sociale.

Sur la période du 1er janvier 2019 au 30 septembre 2019, la moyenne d'âge à l'entrée des résidents est de 83.43 ans. La durée moyenne de séjour est de 1342 jours sur la période. La majorité des résidents proviennent de leur domicile ou d'un milieu ordinaire (62.90%).

Concernant l'hébergement temporaire, il a bénéficié à 35 personnes en 2018 dont la moyenne d'âge est de 86.83 ans et 68.57% sont des femmes. Les durées des accueils temporaires sont variables de 5 jours à 91 jours avec une moyenne de séjour en 2018 de 26.77 jours. Les motifs des accueils temporaires sont divers :

- Répit à l'aidant
- Rétablissement suite à une hospitalisation
- Hospitalisation de l'aidant
- Absence de la famille, de l'entourage, de l'aidant
- Souhait de ne pas rester seule chez soi pendant les fêtes, ou pendant la période hivernale

Concernant les résidents qui fréquentent l'accueil de jour, sur l'année 2018, 32 personnes ont été accueillies. 68.75% sont des hommes. La majorité des personnes accueillies en accueil de jour effectuent également des séjours temporaires et dans des avenir proches, ils souhaitent intégrer un hébergement permanent. En effet, l'accueil de jour permet une arrivée progressive et en douceur dans l'établissement. Il permet aussi à l'aidant d'avoir du temps pour soi et cela facilite le maintien à domicile dans le temps avant l'entrée en institution.

Depuis l'ouverture de l'établissement, le constat est que les durées de séjours en hébergement définitif sont plus courtes, du fait que les personnes arrivent de plus en plus tard, donc de plus en plus dépendantes.

Cependant nous avons toujours quelques demandes pour des personnes plus au moins autonomes et qui souhaitent fuir la solitude.

Pour l'accueil temporaire nous constatons souvent que pour les périodes de fin d'année et la période estivale nous avons beaucoup de demandes.

Pour l'accueil de jour, la fréquentation oscille beaucoup. En effet nous restons sur des profils âgés et fragiles. Nous constatons que par période la fréquentation va baisser car la personne accueillie est fragilisée et cherche de l'hébergement temporaire et même parfois rapidement de l'hébergement définitif.

### Répartition de la dépendance

---

**GMP (GIR Moyen Pondéré) : 641 à la date du 19/04/2018**

**PMP (PATHOS Moyen Pondéré) : 205 à la date du 02/05/2018**

GIR	Hommes	Femmes	Total
Groupe 1	1	7	8
Groupe 2	4	10	14
Groupe 3	1	13	14
Groupe 4	4	14	18
Groupe 5	0	2	2
Groupe 6	1	1	2

## Méthodologie

### Protocole d'évaluation

#### Organisation :

La démarche d'évaluation interne se veut participative. Ainsi, l'ensemble des professionnels, quel 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 Pierre de Celle 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 l'EHPAD Pierre de Celle est composé de plusieurs membres :

- Le Directeur
- L'adjointe de direction
- L'infirmière référente
- La psychologue
- La gouvernante
- L'animateur

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, animateur, secrétaire, infirmière référente...

La Direction était présente à la 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 Pierre de Celle. 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 vingtaine 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 Pierre de Celle mène des enquêtes de satisfaction auprès des résidents pour collecter leurs avis et engager des actions d'amélioration, notamment concernant l'animation.

### Consultation des professionnels

---

L'évaluation interne aura mobilisé une vingtaine 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 Pierre de Celle.

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 29 octobre 2019 (remplissage du questionnaire) et les objectifs ont été définitivement arrêtés le 21 novembre 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 le mois de novembre 2019. 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 décembre 2019.

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 Pierre de Celle 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 Pierre de Celle 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 la prochaine évaluation interne de la structure, soit 2024, en raison du renouvellement de son autorisation en 2019.

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 systématiquement effectuée avant l'entrée. Cette visite est réalisée pour tous les types d'accueil (accueil temporaire et permanent, accueil de jour). Cela permet de créer du lien et de donner des informations sur les dispositifs existants (aides, repas, services de l'ASIMAT tels que le SAAD, SSIAD...).

Une visite de l'établissement est proposée systématiquement.

###### Points faibles

Le livret d'accueil n'est pas en "facile à lire et à comprendre".

###### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Rédiger un protocole pour l'entretien de pré-admission	- 01 - Accueil / préadmission - 01 - Information de l'utilisateur	31/12/2019	2

Actions	Échéance
Rédiger le protocole	31/12/2019

###### 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

Lors de la visite à domicile, on s'adresse à la personne âgée et on recherche son consentement. L'hébergement temporaire est proposé pour que le résident découvre la résidence avant d'intégrer l'hébergement permanent.

Points faibles

La notion de personne de confiance n'est pas assez appuyée pour la distinguer de la personne référente.

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**

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**

Points forts

Un rendez-vous supplémentaire est proposé en cas de besoin.

Éléments de preuve

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

**Synthèse - Référence 1 - L'accompagnement de la décision**

La psychologue et l'infirmière référente réalisent une visite à domicile pour chaque demande d'admission. Une proposition d'accueil est formulée pour s'adapter aux attentes de la personne. En cas d'impossibilité, d'autres solutions sont proposées.

Le consentement de la personne est fortement recherché. Les proches sont également associés aux échanges.

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

## Référence 2 - L'admission

### Détails des critères

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

##### Points forts

La liste d'attente est réactualisée régulièrement (quasiment tous les jours).  
Beaucoup de temps est accordé aux familles dans l'accompagnement de la constitution du dossier d'admission.

##### 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

La liste d'attente est à jour.  
Une visite à domicile est réalisée pour chaque demande d'admission.  
Une visite de l'établissement est effectuée avant chaque entrée.

##### 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**Points forts

Les visites à domicile permettent d'établir un premier lien qui est un lien de confiance entre la personne âgée et l'établissement.

Éléments de preuve

- Grille d'entretien pour la liaison avec les acteurs du domicile ou d'une institution
- 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**Points forts

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans l'établissement et est annexée au livret d'accueil.

Points faibles

Le règlement de fonctionnement n'est pas expliqué systématiquement au résident.

Éléments de preuve

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

**Synthèse - Référence 2 - L'admission**

L'établissement tient une liste d'attente à jour.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est intégrée au livret d'accueil et est affichée dans l'établissement.

Il n'existe pas de procédure formalisée d'admission.

L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur.

### Référence 3 - L'accueil

---

#### Détails des critères

#### Critère 3.a : Préparer l'arrivée

##### Points forts

L'annonce de l'arrivée d'un nouveau résident auprès des autres résidents est réalisée par divers moyens : affichage, dans le journal trimestriel de l'établissement et oralement.  
Un cadeau d'accueil est déposé dans la chambre du résident pour son arrivée.  
Les informations concernant le résident sont communiquées à l'équipe avant son entrée de manière écrite dans le logiciel de soins mais aussi oralement lors des transmissions. L'équipe a alors toutes les informations pour l'arrivée du nouveau résident.

##### 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

Une visite de l'établissement est réalisée avant l'entrée et le jour de l'entrée si besoin.  
Tous les professionnels présents à l'étage le jour de l'entrée viennent se présenter à lui.  
Un soignant vient chercher le résident à l'accueil pour l'accompagner.

Points faibles

Il n'y a pas de référent professionnel désigné à l'entrée du résident. Il n'y pas non plus de parrain.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Permettre aux résidents d'identifier chaque professionnel	- 11 - Communication interne	31/12/2021	2

Actions	Échéance
Créer un trombinoscope du personnel, disponible à l'accueil notamment	31/12/2021

Éléments de preuve

- Document de présentation de l'établissement et de l'équipe professionnelle
- Fiche de présentation et d'informations relatives aux activités
- Livret d'accueil
- Projet personnalisé

**Critère 3.c : Accompagner les premières semaines**

Points forts

La vigilance des professionnels est accentuée les premières semaines suivant l'arrivée d'un nouveau résident.

Une transmission est ouverte le jour de l'entrée et chaque professionnel peut la compléter pour observer son évolution. Cela permet d'ajuster rapidement l'accompagnement.

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 systématiquement proposé aux familles. La communication est riche entre les familles et les professionnels de l'établissement.

**Points faibles**

Le nom du référent et sa fonction ne sont pas communiqués aux familles.

**Éléments de preuve**

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

**Synthèse - Référence 3 - L'accueil**

Une attention particulière est portée lors de l'accueil du résident. L'organisation de l'établissement lui est exposée, une visite est organisée avec un membre de l'équipe et l'ensemble des professionnels viennent se présenter à lui. Une vigilance accrue est menée les premières semaines afin de favoriser son intégration.

L'organigramme de l'établissement est peu lisible pour une personne âgée. Aucun référent professionnel n'est désigné.

Un soutien est proposé par la psychologue à la famille et aux proches qui le souhaitent.

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 fiches référent familial et référent professionnel sont rédigées.

Le personnel est très attentif aux attitudes et au non verbal du résident. Des outils sont à sa disposition pour évaluer ses observations.

L'équipe de nuit est également impliquée dans le recueil de données pour l'élaboration du projet personnalisé.

Points faibles

Un manque de dialogue avec le résident en amont est constaté pour réaliser son projet personnalisé.

Les projets personnalisés ne sont pas tous à jour.

Peu de référents se sont investis dans la démarche.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir un projet personnalisé pour chaque résident	- 01 - Information de l'utilisateur - 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/12/2024	1

Actions	Échéance
Retravailler le support du projet personnalisé	31/12/2019
Redéfinir les référents professionnels	31/12/2019
Mettre à disposition de l'équipe une fiche pour noter ses observations et faciliter les bilans	31/01/2020
Rédiger 4 projets de vie par mois	31/12/2024
Informar la famille du référent professionnel	31/12/2024
Rédiger tous les projets personnalisés	31/12/2024

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

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

Points forts

Le recueil d'informations est fait correctement par les équipes.  
La clause sur le partage de données est insérée dans le livret d'accueil qui est remis au résident lors de son arrivée.

Points faibles

Le secret professionnel n'est pas toujours respecté.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Former 10% du personnel AS, ASH et AVS au secret professionnel et à la discrétion professionnelle	- 03 - Confidentialité - 09 - Formation du personnel	30/06/2020	2

Actions	Échéance
Organiser les formations	30/06/2020

Éléments de preuve

- Cahier de recueil des observations des professionnels sur le résident avec accent sur l'intégration
- Traçabilité de la remontée des informations relatives au résident, en particulier en cas de changement de sa situation
- Traçabilité des réunions de transmission

**Critère 4.c : Evaluer le projet personnalisé**

Points forts

Le projet personnalisé est à disposition des professionnels (dans Netsoins et en version papier dans les étages).

Points faibles

L'évaluation des projets personnalisés n'est pas effectuée.  
Les bilans ne sont pas écrits mais les professionnels échangent sur l'accompagnement du résident lors des transmissions au quotidien.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir un projet personnalisé pour chaque résident	- 01 - Information de l'utilisateur - 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/12/2024	1

Actions	Échéance
Retravailler le support du projet personnalisé	31/12/2019
Redéfinir les référents professionnels	31/12/2019
Mettre à disposition de l'équipe une fiche pour noter ses observations et faciliter les bilans	31/01/2020
Rédiger 4 projets de vie par mois	31/12/2024
Informar la famille du référent professionnel	31/12/2024
Rédiger tous les projets personnalisés	31/12/2024

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

Le résident est associé à la construction de son projet, tout comme la famille parfois.

Il n'y a pas de référent professionnel désigné.

Le recueil d'informations est correctement réalisé par les équipes.

Les projets ne sont pas tous rédigés et certains ne sont plus à jour. Aucune réévaluation n'est menée.

Un travail de fond est nécessaire sur les projets personnalisés pour relancer la démarche et favoriser son appropriation par les professionnels.

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

Détails des critères

Critère 5.a : Accueillir en hébergement temporaire

Points forts

Une visite à domicile est réalisée même pour les accueils en hébergement temporaire.  
Une communication importante est mise en œuvre avant l'arrivée du résident : les professionnels disposent de l'ensemble des informations concernant le résident avant son entrée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir une procédure sur l'hébergement temporaire d'ici fin 2019	- 01 - Accueil / préadmission - 01 - Admission - 01 - Information de l'utilisateur	31/12/2019	3

Actions	Échéance
Rédiger une procédure sur l'hébergement temporaire	31/12/2019

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

L'accueil de jour peut se faire soit en accueil classique soit en unité sécurisée.

Les activités proposées sont adaptées au profil des personnes accueillies.

Ce sont toujours les mêmes professionnels qui sont en charge de l'accueil de jour. Cela permet aux professionnels de bien connaître les personnes accueillies et de créer du lien plus facilement.

Des comptes rendus sont ajoutés sur Netsoins ainsi qu'en version papier concernant les goûts les personnes accueillies, des consignes spécifiques...

Points faibles

L'accueil de jour est un peu cloisonné dans la pièce qui leur est réservée. Il y a un manque d'ouverture sur l'EHPAD. Il faudrait investir davantage les locaux disponibles dans l'établissement.

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'établissement ne dispose pas de procédure d'admission ciblée sur les accueils spécifiques.

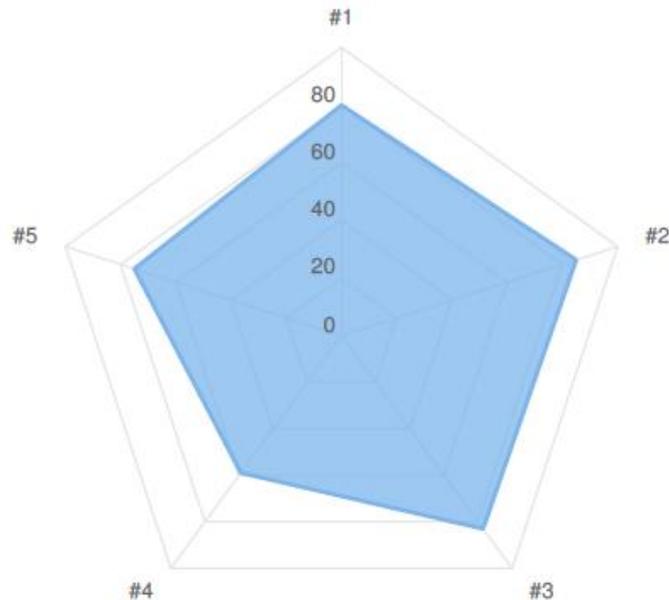
Cependant, le recueil d'informations à propos du résident se veut complet et est transmis à l'équipe en amont pour permettre un accompagnement adapté, quelle que soit la durée.

Concernant l'équipe de l'accueil de jour, elle est toujours composée des mêmes professionnels ce qui offre un repère aux personnes accueillies. Cet accueil peut se faire en EHPAD classique ou bien en unité de vie protégée.

## Synthèse du chapitre

## Résultat graphique

## Résultat par référence



- #1 : Référence 1 - L'accompagnement de la décision (80 %)
- #2 : Référence 2 - L'admission (85 %)
- #3 : Référence 3 - L'accueil (83 %)
- #4 : Référence 4 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé (59 %)
- #5 : Référence 5 - Les autres types d'accueil et d'hébergement (75 %)

## Synthèse - Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne

Les résultats de ce chapitre sont corrects dans l'ensemble.

L'établissement porte une attention particulière aux étapes de préadmission, d'admission et d'accueil pour tisser une relation de confiance avec le résident et ses proches et ainsi favoriser son intégration.

La rédaction des projets personnalisés était suspendue en raison de l'absence de la psychologue mais la démarche est relancée. Un travail conjoint avec l'ensemble des EHPAD de l'ASIMAT est à mener pour uniformiser les pratiques et obtenir un outil efficient.

## 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

Il existe un document "la maltraitance, information et prévention", unilatéral sur l'association. Il a été diffusé par le CHSCT il y a quelques années.

Toutes les familiarités envers les résidents sont inscrites dans le recueil de données et dans le dossier d'admission.

Les gestes de violence physique ou verbale sont tracés dans le logiciel de soins.

Depuis 2017, un document de déclaration d'événements indésirables graves (catégorie qui comprend la violence entre résidents et entre résidents et professionnels) existe au sein de la structure.

Le premier niveau de prévention de la maltraitance au sein de l'établissement est la discussion et la relation humaine entre collègues (échanges et partage d'informations, solidarité...).

##### Points faibles

Plusieurs documents sur la maltraitance sont rédigés mais non diffusés.

Leur diffusion n'est pas régulière, il y a un affichage dans certains cas mais sans émargement donc nous n'avons pas la preuve que les professionnels les ont lus.

Ce qui est décidé en réunion pluridisciplinaire n'est pas toujours formalisé.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Diffuser des documents concernant la bientraitance et les droits des usagers	- 03 - Bientraitance / maltraitance - 11 - Communication interne	31/12/2019	2

Actions	Échéance
Insérer le document "maltraitance - information et prévention" dans la pochette pour les nouveaux professionnels embauchés	31/12/2019
Diffusion en interne aux professionnels déjà en poste	31/12/2019
Insérer la charte des droits et libertés des résidents dans le dossier remis aux nouveaux salariés	31/12/2019

Mettre en place des temps de discussion formels au sujet de la bientraitance	- 03 - Bientraitance / maltraitance - 11 - Communication interne	31/12/2022	3
--	---	------------	---

Actions	Échéance
Fixer des réunions périodiques pour traiter de la bientraitance/maltraitance	31/12/2022

Rédiger des comptes rendus de ces réunions	31/12/2022
--	------------

Posséder une charte de bientraitance connue des professionnels	- 03 - Bientraitance / maltraitance - 11 - Communication interne	31/12/2020	1
--	---	------------	---

Actions	Échéance
Rédiger une charte de bientraitance	30/06/2020
Transmettre la charte à chaque embauche	31/12/2020

Éléments de preuve

- Formation du personnel sur le sujet de la bientraitance
- La maltraitance - information et prévention
- Fiche de signalement de cas de maltraitance

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

Points forts

Tous les résidents sont habillés en tenue de ville, sauf si leur souhait est de porter une autre tenue (cela est tracé dans le projet personnalisé du résident).

Chaque chambre est entretenue le matin (entretien quotidien) et le résident en a connaissance.

Le choix du résident est toujours privilégié et cela est spécifié aux familles.

Points faibles

Les résidents ne savent pas quand leur chambre est faite à fond l'après-midi.

L'établissement a connaissance du courrier que le résident reçoit (il n'est pas ouvert mais trié).

Il y a un manque d'anticipation pour préparer les familles aux relations intimes du résident dans la structure.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Avertir les résidents pour le nettoyage de leur chambre à fond	- 03 - Libertés individuelles - 04 - Hygiène des locaux - 11 - Communication interne	31/12/2019	2

Actions	Échéance
Avertir les résidents le matin pour le nettoyage à fond de leur chambre l'après-midi	31/12/2019

Prévenir systématiquement les résidents pour les soins planifiés (pansements, prises de sang...)	- 03 - Libertés individuelles - 11 - Communication interne	30/04/2020	2
--	---	------------	---

Actions	Échéance
---------	----------

Informers les résidents en amont des soins planifiés

30/04/2020

Éléments de preuve

- Charte des droits des résidents avec information sur l'utilisation des lieux pour les visites

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

Points forts

Le logiciel de soins attribue des accès personnels et différents en fonction des profils des professionnels.

Points faibles

Lors des transmissions orales, toutes les informations sont communiquées à l'ensemble du personnel, quel que soit sa catégorie professionnelle.

On ne renouvelle pas systématiquement notre demande de diffusion d'informations concernant un résident.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Organiser la recherche du consentement du résident	- 03 - Confidentialité - 03 - Libertés individuelles	31/12/2022	1

Actions	Échéance
Recherche du consentement du résident sur la diffusion d'informations le concernant	31/12/2022
Réactualisation du dossier résident concernant son consentement	31/12/2022

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

Points forts

Une démarche est en cours de réalisation dans l'établissement : des réunions annuelles individuelles (familles, psychologue et direction) sont organisées pour les résidents accueillis en unité.

Points faibles

La procédure sur l'accès aux objets et effets personnels par les résidents est manquante. Les réunions avec les familles manquent de régularité.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Posséder une procédure à propos des biens des résidents	- 03 - Biens matériels des usagers - 03 - Libertés individuelles - 06 - Sécurité des résidents	30/06/2020	3

Actions	Échéance
Rédiger une procédure concernant les biens des résidents	30/06/2020
Diffuser la procédure auprès du personnel concerné	30/06/2020

Éléments de preuve

- Charte des droits des résidents
- Traçabilité des réunions d'information réalisées à destination des résidents et de leur famille

**Synthèse - Référence 6 - Les droits et libertés du résident**

La promotion de la bientraitance est effective au sein de l'établissement, de manière orale essentiellement car ce sujet est très peu développé dans les documents institutionnels. Il existe néanmoins un document de signalement des événements indésirables graves.

La recherche du consentement du résident est à développer car il est peu informé des horaires d'intervention des différents professionnels dans sa chambre (entretien, soins...).

Le résident possède tout de même une grande liberté dans l'organisation de ses journées, de son rythme de vie. Cependant, des moyens d'expression supplémentaires pour les résidents et les familles sont à mettre en œuvre.

## Référence 7 - La vie privée du résident

### Détails des critères

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

##### Points forts

L'équipe aide à l'aménagement de la chambre du résident et lui apporte des conseils pour sa sécurité.  
Le résident est libre dans le choix de ses meubles et objets.  
Un tableau est disposé à l'entrée des chambres des résidents pour faciliter la communication.

##### Points faibles

Il manque des rangements dans la salle de bain.  
L'armoire présente dans la chambre est peu accessible (haute et profonde).

##### 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 sont recueillies et respectées autant que possible.  
Un animal de compagnie est accepté uniquement si le CVS approuve cette décision.  
L'établissement dispose d'une salle de balnéothérapie où divers soins esthétiques sont proposés : pose de vernis, épilations, pédiluve, coiffure...

##### Points faibles

Il n'y a pas de coffre individuel à disposition du résident.

##### 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**

Points forts

Une liberté est laissée aux résidents pour la pratique du culte.

Points faibles

L'établissement ne dispose pas des coordonnées des représentants de toutes les religions.

Éléments de preuve

- Document de recueil des habitudes de vie dont la confession et la pratique du culte.
- Fiche d'information sur les horaires des cultes
- Règlement de fonctionnement

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

Points forts

Une réflexion est systématiquement menée en équipe pluridisciplinaire avant toute restriction de liberté.  
L'établissement ne pratique pas la contention.  
Des conseils sont apportés dans l'aménagement de la chambre pour limiter les risques de chutes et de malaise (ex : ne pas surcharger en meubles...).

Éléments de preuve

- Programme et états de présence des formations du personnel à la bientraitance
- Projet personnalisé du résident
- Registre des entrées et sorties

Synthèse - Référence 7 - La vie privée du résident

Le résident a la possibilité de personnaliser sa chambre autant qu'il le souhaite.

L'équipe tente de respecter au mieux les habitudes de vie du résident, tant que cela est possible en terme d'organisation.

L'établissement dispose d'une salle de balnéothérapie pour proposer des soins esthétiques et de confort aux résidents.

La vie spirituelle des résidents est respectée.

L'établissement ne pratique pas la contention. L'équilibre entre liberté et sécurité est systématiquement évalué en équipe pluridisciplinaire.

L'établissement respecte la liberté du résident tout en veillant à sa sécurité.

## Référence 8 - Le résident et la vie collective

### Détails des critères

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

##### Points forts

A chaque résident, lui sont demandés ses souhaits concernant l'heure du lever. Sa demande est formalisée dans le plan de soins et pour certains résidents, également dans le projet personnalisé. Ces informations sont systématiquement tracées à l'entrée du résident.

##### Points faibles

La réévaluation des besoins et des souhaits des résidents est réalisée mais pas formalisée. Les plans de soins ne sont pas actualisés assez régulièrement (des retards sont pris dans les mises à jour écrites).

##### 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 concernant le couché des résidents sont systématiquement tracées dans le logiciel de soins.

Points faibles

Il n'y a plus d'activités calmes proposées la nuit (cela était fait auparavant mais abandonné : lecture, bain de pieds, jeux...).

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Proposer des activités calmes en soirée pour les résidents qui le souhaitent	- 07 - Animation collective - 07 - Animation individualisée / adaptée	31/12/2022	3

Actions	Échéance
Recueillir les demandes des résidents sur des activités en soirée	31/12/2022
Proposer des activités en fonction des attentes des résidents	31/12/2022

Éléments de preuve

- Document de recueil des habitudes du résident : sommeil, coucher

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

Points faibles

La température est non maitrisable en période de fortes chaleurs (seule une pièce au rez-de-chaussée est climatisée).

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Equiper l'établissement de climatisation dans les parties communes et l'unité de vie protégée	- 06 - Aménagement des locaux - 11 - Qualité	31/12/2024	3

Actions	Échéance
Etablir des devis pour installer une climatisation	31/12/2024
Installer des climatisations dans les parties communes et dans l'unité de vie protégée	31/12/2024

Éléments de preuve

- Diagnostic accessibilité si réalisé.
- Fiche de relevé de température dans les locaux
- 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

Des espaces sont identifiés pour une aide au repas, nommés "les tables de stimulation".  
Des espaces pour recevoir les familles sont disponibles (un salon par étage et d'autres espaces si besoin selon le nombre d'invités par exemple).

Points faibles

Les menus sont affichés le lundi matin pour toute la semaine.

Éléments de preuve

- 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

L'aménagement des locaux est adapté au public accueilli (rampes, ascenseurs, petits salons, veilleuses...).

Éléments de preuve

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

**Critère 8.f : Aménager les espaces extérieurs**Points forts

Les extérieurs sont aménagés pour favoriser leur utilisation : bancs, tables, circulations éclairées...

Éléments de preuve

- Plan des locaux

**Synthèse - Référence 8 - Le résident et la vie collective**

Le lever, petit déjeuner et l'heure de la toilette sont aménagés selon les demandes des résidents. L'équipe tente de respecter au mieux les demandes des résidents concernant l'heure du coucher mais cela est plus compliqué à organiser (demandes conjointes de la majorité des résidents sur des créneaux horaires identiques).

Des activités calmes étaient proposées la nuit mais cela n'a pas été poursuivi. Il est nécessaire de les reprendre en soirée.

Les locaux sont sécurisés pour les déplacements des résidents. La signalétique n'est cependant pas toujours adaptée.

Concernant les repas, les goûts des résidents sont respectés en proposant des plats de substitution si besoin. Les horaires sont peu flexibles pour des raisons d'organisation du planning du personnel. Ce temps reste un moment convivial pour les résidents.

La vie sociale est favorisée au sein de l'établissement (animations, lieux de rencontre...).

Un jardin aménagé et sécurisé est accessible aux résidents.

Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels

Détails des critères

Critère 9.a : Identifier les professionnels

Points forts

Les professionnels ont des tenues qui permettent de les reconnaître facilement (blouses et pantalons de couleur).

Points faibles

L'organigramme est réduit en taille ce qui peut en limiter la lisibilité pour certains résidents. Les référents des résidents ne sont plus à jour en raison d'un récent turn over.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Permettre aux résidents d'identifier chaque professionnel	- 11 - Communication interne	31/12/2021	2
<b>Actions</b>			<b>Échéance</b>
Créer un trombinoscope du personnel, disponible à l'accueil notamment			31/12/2021

Éléments de preuve

- Document de présentation de l'établissement et de l'équipe professionnelle

Critère 9.b : Répondre aux demandes des résidents

Points forts

Les résidents et les familles sont informés des numéros de téléphone à composer en cas de besoin, du dispositif de sonnettes...

Points faibles

Les locaux ne sont pas assez sécurisés sur certains points : les produits d'entretien ne sont pas mis sous clé par exemple, seule l'infirmerie est fermée par un verrou à code.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Fermer les espaces de stockage contenant les produits d'entretien	- 06 - Accessibilité - 06 - Sécurité des bâtiments - 06 - Sécurité des résidents	31/12/2022	1
<b>Actions</b>			<b>Échéance</b>
Ajouter une serrure sur les portes des locaux de stockage			31/12/2022

Éléments de preuve

- Document d'information avec les numéros des professionnels à contacter
- Formation du personnel à la prise en compte des besoins des résidents, au dialogue...
- Plan des locaux
- Programme de sécurisation des locaux
- Contrôle d'accès

**Critère 9.c : Identifier le résident**

Points forts

La photo de chaque résident est insérée dans le logiciel de soins.  
Un trombinoscope est disponible sur le chariot de soins.  
En cas de doute d'un professionnel sur l'identification d'un résident, il sollicite ses collègues.

Points faibles

La procédure d'identification des résidents est manquante.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Sécuriser la reconnaissance des résidents	- 02 - Identitovigilance	31/12/2020	2
Actions			Échéance
Rédiger une procédure d'identification des résidents et de vérification de leur identité			31/12/2020

Éléments de preuve

- Prescription médicale personnalisée par résident et conforme à la législation

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

Les professionnels sont plutôt bien connus des résidents. Le rôle de référent professionnel est à relancer.

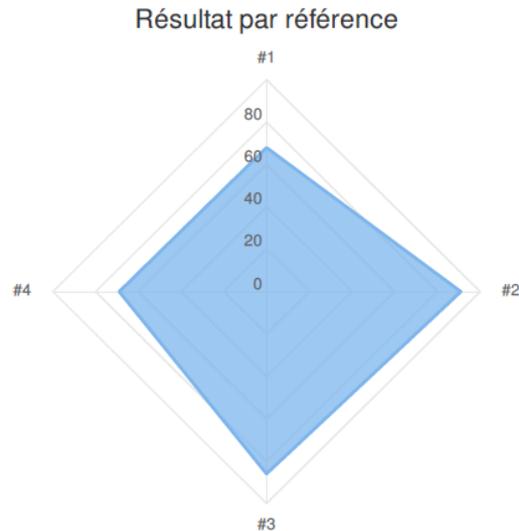
L'équipe tente de répondre au mieux aux demandes des résidents.

Les locaux de stockage doivent être davantage sécurisés et rendus inaccessibles.

Concernant l'identification des résidents, leur photo est présente dans le logiciel de soins. Cependant, la procédure d'identification du résident est manquante.

## Synthèse du chapitre

### Résultat graphique



- #1 : Référence 6 - Les droits et libertés du résident (68 %)
- #2 : Référence 7 - La vie privée du résident (91 %)
- #3 : Référence 8 - Le résident et la vie collective (86 %)
- #4 : Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels (69 %)

### Synthèse - Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne

Les résultats du chapitre cadre de vie et vie quotidienne sont plutôt satisfaisants. En effet, l'établissement favorise la bonne intégration du résident en lui fournissant des repères : personnalisation de la chambre, présentation des professionnels, personnalisation de l'accompagnement en adaptant les horaires, le contenu des repas...

Quelques actions sont tout de même à mener pour sécuriser les locaux et rechercher davantage le consentement du résident dans les actes qui le concernent.

## 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 tisane est proposée le soir après le dîner.

L'établissement prend en compte les intérêts du résident lors de son entrée ainsi que ses habitudes de vie.

##### Points faibles

Il y a peu d'activités en dehors des animations.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Recruter un jeune en service civique	- 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	29/02/2020	1

Actions	Échéance
Poster une annonce de recrutement en ligne	29/02/2020

##### 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 sociale**

Points forts

Un séjour a été organisé pour la première fois cette année.

Le planning des animations est adapté aux envies et demandes des résidents. Son contenu est divers et varié.

Les animations sont proposées et jamais imposées aux résidents.

Points faibles

Il y a un manque d'animations pour les personnes les plus dépendantes.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Assurer un suivi de la participation des résidents aux animations	- 01 - Transmissions - 07 - Animation collective - 07 - Animation individualisée / adaptée - 11 - Qualité	30/06/2020	3

Actions	Échéance
Disposer d'une scannette NETSOINS pour les animations	30/06/2020

Mettre en place une commission animation	- 03 - Participation - 07 - Animation collective - 07 - Animation individualisée / adaptée - 07 - Bénévoles - 07 - Sortie animation	30/04/2020	1
--	---	------------	---

Actions	Échéance
Réunir les résidents pour échanger sur l'animation	30/04/2020

Proposer des animations aux personnes les plus dépendantes	- 07 - Animation individualisée / adaptée	31/12/2019	1
--	---	------------	---

Actions	Échéance
Accompagner les résidents aux animations, même déjà commencées	31/12/2019

Éléments de preuve

- Enquête de satisfaction sur les activités proposées
- 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

Les professionnels connaissent les habitudes de vie des résidents.

Points faibles

Le rôle de référent n'est pas rempli par les professionnels.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir un projet personnalisé pour chaque résident	- 01 - Information de l'utilisateur - 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/12/2024	1

Actions	Échéance
Retravailler le support du projet personnalisé	31/12/2019
Redéfinir les référents professionnels	31/12/2019
Mettre à disposition de l'équipe une fiche pour noter ses observations et faciliter les bilans	31/01/2020
Rédiger 4 projets de vie par mois	31/12/2024
Informar la famille du référent professionnel	31/12/2024
Rédiger tous les projets personnalisés	31/12/2024

Éléments de preuve

- Collaboration avec un professionnel de l'animation sociale
- 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

De nombreuses animations sont organisées au sein de l'établissement. L'information des résidents à ce sujet est effective et le planning est adapté selon les demandes des résidents (des enquêtes sont menées sur ce thème).

Cependant, en dehors des temps d'animation ou de repas, les rencontres entre résidents sont peu nombreuses.

Il est nécessaire d'inclure davantage les personnes dépendantes durant les animations.

Le rôle de référent professionnel est, là encore, une priorité pour favoriser la réponse aux attentes des résidents.

Référence 11 - Les acteurs extérieurs de la vie sociale

Détails des critères

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

Points forts

Il existe une bonne communication avec les familles des résidents.  
Le personnel s'avère très disponible pour répondre à leurs demandes.

Points faibles

Le consentement du résident sur le transfert des informations n'est pas toujours recherché.  
Les familles ne sont pas informées des référents professionnels.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir un projet personnalisé pour chaque résident	- 01 - Information de l'utilisateur - 01 - Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) - 03 - Libertés individuelles - 03 - Participation	31/12/2024	1

Actions	Échéance
Retravailler le support du projet personnalisé	31/12/2019
Redéfinir les référents professionnels	31/12/2019
Mettre à disposition de l'équipe une fiche pour noter ses observations et faciliter les bilans	31/01/2020
Rédiger 4 projets de vie par mois	31/12/2024
Informar la famille du référent professionnel	31/12/2024
Rédiger tous les projets personnalisés	31/12/2024

Éléments de preuve

- Fiche de recueil des souhaits du résident
- Projet personnalisé actualisé, incluant la notion de référent familial
- Traçabilité de la transmission des informations relatives au résident à sa famille

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

Un repas avec les bénévoles est organisé chaque année.

Ils sont sollicités à chaque événement pour les faire participer en plus de leurs activités qui leur sont propres.

Il existe un bon contact avec les bénévoles.

Points faibles

Il n'y a pas de convention signée avec les bénévoles.

Éléments de preuve

- Projet d'établissement

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

La communication avec les proches est établie et régulière.

Les projets personnalisés sont à relancer.

Des bénévoles interviennent au sein de la structure mais cela n'est pas formalisé (pas de convention signée).

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

## Détails des critères

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

Points forts

Un dépliant sur le CVS avec les coordonnées des élus est rédigé.  
Les comptes rendus sont affichés.  
Un courrier a été rédigé par la Direction pour expliquer le rôle des élus.  
Les élections sont organisées comme des élections communales.  
Les réunions sont préparées par la Présidente (élue des résidents) en lien avec la Direction.

Points faibles

Il n'y a pas de formation proposée aux membres du CVS.

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
- Livret d'accueil et descriptif du CVS
- Règlement de fonctionnement du CVS
- Invitation au CVS

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

Points forts

Les résidents sont encouragés à communiquer avec le personnel.  
La Direction est vigilante lorsqu'elle embauche des remplaçants pour garder une relation de confiance.

Points faibles

Il n'y pas de fiche de déclaration des événements indésirables pour les résidents et les familles.

Éléments de preuve

- Formation des professionnels au savoir être
- 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****Points forts**

Les réunions du CVS sont adaptées selon les demandes et les disponibilités des élus.  
Il existe une bonne communication entre les familles et l'établissement.

**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 l'établissement est actif. Des documents d'information sur le sujet sont rédigés.

L'avis des résidents est recueilli régulièrement (échange avec les professionnels, enquêtes de satisfaction...).

Cependant, il y a peu d'outils d'expression libre et anonyme à disposition des résidents et des familles.

## 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

L'établissement favorise les échanges avec l'extérieur.

Un coiffeur et un pédicure interviennent dans l'établissement mais le résident est libre de choisir quel professionnel il souhaite solliciter.

Chaque année, l'établissement organise un marché de Noël qui est ouvert au public.

Une fête des voisins se déroule tous les ans dans l'enceinte de l'établissement.

Certains événements communaux se déroulent au sein de la résidence (les organisateurs se rendent sur place).

Des échanges réguliers sont mis en place avec le collège de la commune.

Une messe est dispensée une semaine sur deux par la paroisse de l'Eglise de la commune au sein de l'établissement.

##### 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

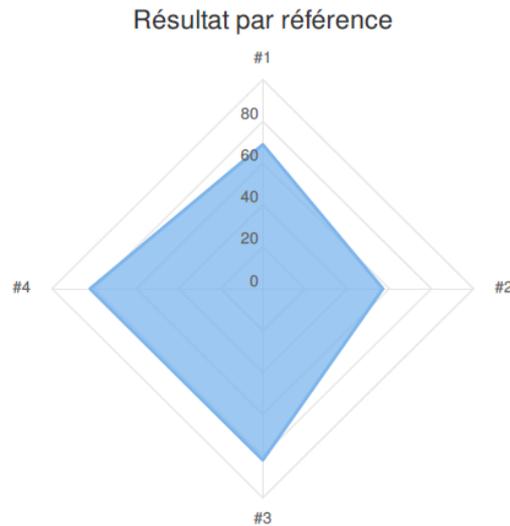
L'établissement est très ouvert sur l'extérieur. De nombreux événements sont organisés conjointement avec la cité.

Les partenariats sont favorisés et développés.

Néanmoins, l'établissement s'investit peu dans les démarches administratives permettant aux résidents d'exercer leur droit de vote.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique



- #1 : Référence 10 - Les relations entre les résidents (69 %)
- #2 : Référence 11 - Les acteurs extérieurs de la vie sociale (57 %)
- #3 : Référence 12 - La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement (82 %)
- #4 : Référence 13 - La participation du résident à la vie de la cité (82 %)

Synthèse - Chapitre 3 - Vie sociale des résidents

Les résultats de ce chapitre sont mitigés. En effet, l'établissement favorise la vie sociale des résidents dans son enceinte mais aussi à l'extérieur en développant des évènements au sein de la cité.

Les familles et les proches sont inclus dans la vie de l'établissement. Le CVS est actif.

Cependant, une absence de formalisation (convention pour les bénévoles, manque d'outils d'expressions formalisés pour les résidents et leur famille...) est à constater.

## 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 dossier résident est complet.

L'infirmière coordinatrice est présente dans l'établissement depuis l'ouverture, elle possède donc l'expérience et connaît la structure.

##### Points faibles

L'établissement souffre d'une absence de médecin coordonnateur.

Il arrive que le projet de soins soit incomplet et rédigé sans les équipes soignantes dans certains cas.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Compter un médecin coordonnateur parmi les effectifs	- 09 - Gestion du personnel	31/12/2021	1

Actions	Échéance
Recrutement un médecin coordonnateur	31/12/2021

##### Éléments de preuve

- Comptes rendus de la commission de coordination gériatrique.
- 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

La formation initiale des soignants leur permet de réagir aux signes d'alerte des maladies nécessitant une prise en charge en urgence et aux urgences.

Le dossier de liaison d'urgence est mis à jour automatiquement par le logiciel.

Points faibles

Il n'y a pas de procédure rédigée sur la prise en charge des urgences vitales.

Les personnels non soignants sont peu formés aux gestes d'urgence.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Former le personnel aux gestes d'urgence	- 02 - Urgences - 06 - Sécurité des résidents - 09 - Formation du personnel	31/12/2024	1

Actions	Échéance
Formation de l'ensemble du personnel selon sa qualification et le poste occupé	31/12/2024

Posséder une procédure de prise en charge des urgences vitales	- 02 - Urgences - 06 - Sécurité des résidents - 11 - Qualité	31/03/2020	2
--	--	------------	---

Actions	Échéance
Rédiger la procédure	31/03/2020

Éléments de preuve

- Liste des coordonnées des spécialistes à appeler en cas d'urgence vitale
- Programmes et états de présence des formations relatives à la gestion des urgences

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

Points forts

Le niveau de dépendance est évalué à chaque changement de situation du résident.

Points faibles

Une absence de procédures sur les aides aux personnes dépendantes est relevée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Détenir des procédures d'aide aux personnes dépendantes	- 02 - Préservation de l'autonomie	31/12/2024	3

Actions	Échéance
Rédaction de la procédure d'aide au lever pour les personnes dépendantes	31/12/2024
Rédaction de la procédure d'aide au repas pour les personnes dépendantes	31/12/2024
Rédaction de la procédure d'aide à la toilette pour les personnes dépendantes	31/12/2024
Rédaction de la procédure d'aide aux déplacements pour les personnes dépendantes	31/12/2024
Rédaction de la procédure d'aide au coucher pour les personnes dépendantes	31/12/2024

Éléments de preuve

- Plan de soins et projet personnalisé actualisés

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

Points forts

Le dialogue est favorisé avec l'équipe de l'établissement, que ce soit avec les résidents ou avec les familles.

L'équipe cherche toujours à adapter l'accompagnement du résident selon ses besoins et attentes.

Points faibles

Les projets personnalisés ne sont pas réactualisés régulièrement, faute de temps

Éléments de preuve

- Comptes rendus de rencontres avec les familles
- Projets personnalisés des personnes accueillies

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

Il existe une bonne transmission d'informations par l'ensemble de l'équipe.

**Points faibles**

Le type d'informations transmises au personnel ne sont pas définies (quel personnel reçoit quelles informations).

**Éléments de preuve**

- Programmes et états de présence des sensibilisations / formations à la transmission d'informations
- 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**

L'établissement recherche au maximum l'implication du résident dans les décisions qui le concernent.

**Points faibles**

Il y a un manque d'actualisation du projet personnalisé des résidents, faute de temps.

**Éléments de preuve**

- 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 faibles

Les risques ne sont pas identifiés.  
La diffusion des RBPP n'est pas organisée même si elle est réalisée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Diffuser les recommandations des bonnes pratiques auprès des professionnels	- 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/12/2022	2

Actions	Échéance
Rédiger une démarche d'amélioration continue de la qualité	31/12/2019
Formaliser la diffusion des RBPP	31/03/2020
Mettre en place des ateliers d'appropriation des RBPP en équipes pluridisciplinaires	31/12/2022

**Synthèse - Référence 14 - L'organisation des soins**

La continuité des soins est assurée. Une infirmière référente est en poste à mi-temps. Cependant, l'établissement souffre de l'absence d'un médecin coordonnateur.

Le projet de soins est à détailler davantage.

L'établissement doit travailler sur la prise en charge des urgences vitales et formaliser les procédures d'aide aux personnes dépendantes.

L'équipe veille en permanence aux évolutions des besoins et attentes des résidents afin d'adapter l'accompagnement proposé. Une communication intensive est instaurée entre les professionnels, ce qui favorise le partage d'informations.

Il est nécessaire de diffuser les RBPP auprès des professionnels pour identifier et prévenir les risques.

Référence 15 - Le circuit du médicament

Détails des critères

Critère 15.a : Manager le circuit du médicament

Points forts

Il existe un engagement fort des professionnels. Ils connaissent bien les RBPP.  
Le projet d'établissement 2017-2021 comporte un chapitre sur la prise en charge médicamenteuse.  
Les protocoles et procédures sont rédigés mais non validés par le médecin coordonnateur.  
Un appel d'offre est en cours sur la préparation des doses à administrer (PDA).

Points faibles

Il y a un manque de formalisation écrite du circuit du médicament.  
L'établissement souffre d'une absence régulière de médecin coordonnateur.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Lancer la PDA	- 02 - Circuit du médicament - 09 - Formation du personnel	31/12/2021	1

Actions	Échéance
Formaliser la PDA selon les remarques de l'inspection ARS de 2018	30/06/2020
Formation du personnel sur le circuit du médicament	31/12/2021

Éléments de preuve

- Fiche de déclaration des événements indésirables relatifs au circuit du médicament
- Indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs dont résultats de l'auto-évaluation du circuit du médicament
- Procédure d'organisation du circuit du médicament

**Critère 15.b : Gérer le circuit du médicament**

Points forts

Le dossier du résident est informatisé et mis à jour en continu.

Les plans de soins sont établis.

Lors de l'administration des médicaments, les infirmières disposent de scannettes pour scanner immédiatement la bonne distribution ou le refus par le résident.

L'équipe dispose de ressources documentaires, consultables librement.

Points faibles

Les retranscriptions des ordonnances ne sont pas réalisées par les médecins traitants dans le logiciel de soins.

Il n'y a pas de double contrôle des piluliers.

Une fois préparés, les médicaments n'ont plus leur numéro de lot.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Travailler en partenariat avec le Conseil de l'Ordre des médecins	- 02 - Circuit du médicament - 11 - Communication externe	31/03/2022	2

Actions	Échéance
Recruter un médecin coordonnateur	31/03/2022

Éléments de preuve

- Indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs : audit / auto évaluation du circuit du médicament
- 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.
- Procédure relative à l'administration des médicaments
- Protocoles et documents d'enregistrement relatifs au circuit du médicament (de la prescription à l'administration).
- Projet d'établissement, paragraphe sur la prise en charge médicamenteuse

**Synthèse - Référence 15 - Le circuit du médicament**

Le circuit du médicament et de la prise en charge médicamenteuse sont peu formalisés.

Le personnel est très vigilant quant à l'administration des médicaments. Des documents sur le sujet sont rédigés (protocoles et procédures mais non validés par un médecin coordonnateur en raison de son absence).

Il y a un manque de traçabilité du circuit du médicament. Néanmoins, les infirmières renseignent en temps réel l'administration effective ou non des médicaments à l'aide d'une scannette.

Référence 16 - La prévention des risques de santé

Détails des critères

Critère 16.a : Evaluer et traiter la douleur

Points forts

L'équipe connaît la marche à suivre pour évaluer et traiter la douleur.  
La formation initiale des soignants aborde ce thème.

Points faibles

L'évaluation et le traitement de la douleur sont peu formalisés.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Définir une politique de prise en charge de la douleur	- 02 - Douleur - 11 - Qualité	31/12/2024	3

Actions	Échéance
Rédaction de la politique de prise en charge de la douleur	31/12/2024
Formation des professionnels sur le thème de la douleur	31/12/2024

Éléments de preuve

- Grille d'évaluation de la douleur

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

Points forts

Chaque mois, les résidents sont pesés.  
Les personnes ayant des troubles sont pesées chaque semaine (surveillance accrue).  
Un suivi de l'évolution du poids des résidents est effectué.

Points faibles

Les procédures et protocoles ne sont pas formalisés.

Éléments de preuve

- Calendrier alimentaire, menus
- Grille de mesure de l'évolution de l'IMC

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

Points forts

Le personnel est vigilant quant à l'hygiène bucco-dentaire des résidents.

Points faibles

L'hygiène bucco-dentaire des résidents ne fait pas l'objet de formalisation.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Renforcer la surveillance bucco-dentaire des résidents	- 02 - Hygiène bucco-dentaire	28/02/2021	2

Actions	Échéance
Impliquer le personnel	28/02/2021

Éléments de preuve

- Procédure relative à l'hygiène bucco-dentaire

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

Points forts

L'établissement favorise le maintien de l'autonomie et la personnalisation de l'accompagnement. Des moyens matériels sont à disposition (pas de nombre de changes limités...) Pour pouvoir personnaliser le type de protection.

Points faibles

La prise en charge de l'incontinence n'est pas formalisée.

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

Points forts

L'équipe fait preuve de vigilance et de réactivité pour limiter et prendre en charge les escarres. Leur suivi est renforcé.  
La transmission d'informations est efficace au sein de l'équipe.  
Les régimes alimentaires sont adaptés pour prévenir les escarres.

Points faibles

La prévention et la prise en charge des escarres n'est pas formalisée.

Éléments de preuve

- Traçabilité des escarres dans le dossier du résident

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

Points forts

Divers échanges en équipe pluridisciplinaire sont organisés sur le sujet des chutes. Leur traçabilité est systématique.  
Des actions correctives sont menées et personnalisées pour chaque résident.  
L'établissement ne déplore que peu de chutes.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Diffuser les conduites à tenir en cas de chute auprès des équipes	- 02 - Chute - 06 - Sécurité des résidents - 09 - Formation du personnel	31/12/2024	2

Actions	Échéance
Mettre en place les fiches "conduite à tenir en cas de chute"	31/03/2020
Former le personnel à la prise en charge des chutes	31/12/2024

Éléments de preuve

- Indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs sur les 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**

Il y a une bonne traçabilité et transmission d'informations au sein de l'équipe.  
L'accompagnement se veut adapté et personnalisé.

**Éléments de preuve**

- Projets personnalisés

**Synthèse - Référence 16 - La prévention des risques de santé**

La prise en charge de la douleur est peu structurée, tout comme l'hygiène bucco-dentaire.

La prise en charge de l'état nutritionnel est peu formalisée mais son suivi est effectif sur le logiciel de soins et au moyen d'outils (pesées mensuelles, fiches de suivi...).

La formalisation de la prise en charge de l'incontinence est manquante mais le fil conducteur suivi par l'équipe est le maintien de l'autonomie du résident et l'adaptation de son accompagnement.

Concernant les chutes, leur traçabilité est réalisée par les professionnels malgré l'absence d'une politique définie. Un ergothérapeute intervient régulièrement dans l'établissement.

Enfin, les déficiences sensorielles sont correctement renseignées dans le dossier du résident ce qui permet une personnalisation réelle de son accompagnement.

La prévention des risques de santé est donc réalisée mais peu de documents écrits à ce sujet sont rédigés.

Référence 17 - L'accompagnement spécifique

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 sécurisée et accessible via un digicode.  
La majorité des personnels est formée à la thématique des troubles de l'humeur et du comportement.  
Pour chacun des résidents, toutes les habitudes de vie sont listées et communiquées, notamment au travers du logiciel de soins.

Points faibles

Les projets d'accompagnement ne sont pas toujours formalisés et mis à jour.

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

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

Points forts

Une convention a été signée avec les Ellipses.  
Le CMP se déplace facilement dans l'établissement.  
Lors de l'admission, le critère psychiatrique n'est pas un frein.  
L'établissement possède une psychologue à temps complet.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Former les professionnels aux troubles psychiatriques	- 01 - Accompagnement psychologique - 09 - Formation du personnel - 11 - Qualité	30/09/2020	2
<b>Actions</b>			<b>Échéance</b>
Mener des actions de formation sur les troubles psychiatriques			30/09/2020

**Critère 17.c : Prévenir le risque suicidaire**Points forts

La formation initiale du personnel soignant aborde le sujet du risque suicidaire.  
Des actions de prévention sont menées quand un risque est identifié chez un résident.

Points faibles

Il y a un manque de formation du personnel non qualifié sur le risque suicidaire.

**Critère 17.d : Compenser les déficiences sensorielles et adapter les pratiques**Éléments de preuve

- Projets personnalisés

**Synthèse - Référence 17 - L'accompagnement spécifique**

Une unité de vie protégée au sein de la structure permet de proposer un accompagnement adapté pour les résidents atteints de troubles de l'humeur et du comportement.

L'établissement compte dans ses effectifs une psychologue à temps complet qui favorise l'accompagnement de personnes ayant des troubles psychiatriques.

La prévention du risque suicidaire est effective mais le personnel peu qualifié manque de formation sur le sujet.

Le critère 17.d est peu renseigné car il n'y a pas de référent déficiences sensorielles de désigné.

Référence 18 - La fin de vie

Détails des critères

Critère 18.a : Former et accompagner les professionnels

Points forts

Une formation au sujet de la fin de vie est proposée aux salariés.  
Un soutien du personnel est assuré pendant l'accompagnement de la fin de la vie et après le décès du résident.

Points faibles

Il n'y a pas de volet soins palliatifs dans le projet d'établissement.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Alimenter le projet d'établissement	- 08 - Gestion de l'établissement - 08 - Projet d'établissement ou service - 11 - Communication externe - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Intégrer le volet développement durable dans le projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un projet de soins	31/12/2021
Faire un bilan des actions déjà menées	31/12/2021
Ajouter le volet soins palliatifs dans le projet d'établissement	31/12/2021
Inclure les résidents et les familles dans la rédaction du futur projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un PAQ	31/12/2021

Éléments de preuve

- Compte-rendu de réunions d'équipe ou de groupes de parole relatifs aux échanges entre professionnels sur l'accompagnement à la fin de vie
- Formation des professionnels concernant les droits des résidents et l'accompagnement de la fin de vie

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

L'équipe adapte et personnalise l'accompagnement du résident en fin de vie.

Le travail en réseau avec les partenaires extérieurs est de bonne qualité (médecins, soins palliatifs...).

Éléments de preuve

- Compte-rendu de réunions d'équipe ou de groupes de parole relatifs aux échanges entre professionnels sur l'accompagnement à la fin de vie.

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

Le respect des choix du résident est une priorité.

La famille peut être présente autant qu'elle le souhaite lorsque le résident est en fin de vie (possibilité de dormir sur place).

Les familles peuvent être accompagnées après le décès de leur proche.

Éléments de preuve

- Traçabilité de la convention passée le cas échéant avec une équipe mobile de soins palliatifs ou une HAD
- Traçabilité du recueil d'information sur le résident auprès des familles dans le dossier

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

La douleur du résident est évaluée quotidiennement.

Son accompagnement est adapté et personnalisé au maximum.

Points faibles

Les échelles d'évaluation de la douleur ne sont pas utilisées régulièrement.

Des procédures formalisées sont manquantes malgré l'application des recommandations des bonnes pratiques professionnelles par l'équipe.

Éléments de preuve

- 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**Points forts

En cas de besoin, l'établissement fait appel à un prêtre qui intervient auprès du résident suite à sa demande.

Il est tout à fait possible de faire appel à d'autres intervenants selon la religion du résident.

Éléments de preuve

- Traçabilité des souhaits relevant de la spiritualité / croyance du résident

**Critère 18.f : Accompagner la phase terminale**Points forts

Des échanges en équipe sont réalisés lors des transmissions pour adapter la prise en charge.

Les familles sont informées du décès de leur proche, lorsqu'elles le souhaitent, après le passage du médecin.

Éléments de preuve

- Traçabilité de l'information donnée aux familles sur le décès du résident dans le dossier
- Traçabilité des temps de débriefing professionnel pour les résidents en phase terminale.

**Synthèse - Référence 18 - La fin de vie**

L'accompagnement de la fin de vie n'est pas évoqué dans le projet d'établissement.

L'équipe respecte au maximum les choix et volontés du résident. Des partenariats sont développés pour accompagner au mieux les résidents en fin de vie. Des soins de confort sont apportés pour soulager le résident.

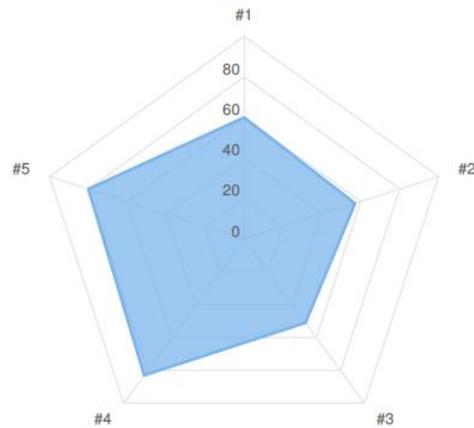
La famille est soutenue tout au long de cette étape, y compris après le décès de leur proche si elle le souhaite.

Ce thème manque de procédures écrites.

## Synthèse du chapitre

### Résultat graphique

#### Résultat par référence



- #1 : Référence 14 - L'organisation des soins (60 %)
- #2 : Référence 15 - Le circuit du médicament (57 %)
- #3 : Référence 16 - La prévention des risques de santé (51 %)
- #4 : Référence 17 - L'accompagnement spécifique (83 %)
- #5 : Référence 18 - La fin de vie (80 %)

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

La prise en charge de la santé du résident est correctement réalisée par les professionnels. Cependant, un manque de formalisation est à constater, notamment en raison de l'absence de médecin coordonnateur.

Le circuit du médicament n'est pas défini et les diverses politiques de prise en charge des risques de santé ne sont pas rédigées.

L'établissement est tout de même vigilant dans l'accompagnement des personnes désorientées, celles ayant des troubles ou même en fin de vie.

## 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 a été présenté au CVS.  
Les missions et valeurs de l'association sont diffusées auprès des professionnels et du public et sont portées au travers des actions de l'établissement.

##### Points faibles

Il y a un manque de suivi des actions.  
Le plan d'amélioration de la qualité n'est pas rédigé.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Alimenter le projet d'établissement	- 08 - Gestion de l'établissement - 08 - Projet d'établissement ou service - 11 - Communication externe - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Intégrer le volet développement durable dans le projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un projet de soins	31/12/2021
Faire un bilan des actions déjà menées	31/12/2021
Ajouter le volet soins palliatifs dans le projet d'établissement	31/12/2021
Inclure les résidents et les familles dans la rédaction du futur projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un PAQ	31/12/2021

##### Éléments de preuve

- Document de communication des orientations stratégiques de l'établissement auprès des salariés et des résidents

**Critère 19.b : Construire une démarche éthique**

Points forts

L'éthique est présente dans les pratiques mais cela n'est pas formalisé.

Les professionnels suivent une formation Naomi Feil et des formations sur la communication par exemple.

L'établissement est adhérent au Comité Ethique Inter Associatif de l'Aube.

Points faibles

Il n'y a pas de formalisation de la prise en compte de l'éthique dans l'établissement.

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

Points forts

Les objectifs et indicateurs sont fixés et suivis (pesée, apports hydriques, élimination, alimentation, chutes, escarres...).

Une analyse ciblée par résident est menée si besoin.

Points faibles

Il n'y a pas d'évaluation des pratiques professionnelles.

L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas d'assurer le suivi et l'analyse des indicateurs.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Compter un médecin coordonnateur parmi les effectifs	- 09 - Gestion du personnel	31/12/2021	1
<b>Actions</b>			<b>Échéance</b>
Recrutement un médecin coordonnateur			31/12/2021

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 partenariats sont listés dans le projet d'établissement.

La prise en compte des déficiences sensorielles est intégrée dans le cahier des charges du prestataire de restauration.

Points faibles

Ce thème n'est pas formalisé dans le projet d'établissement.

Éléments de preuve

- Comptes rendus de CVS
- Plan de formation
- Projet d'établissement

**Critère 19.e : Développer une culture qualité et sécurité**

Points forts

La responsable qualité pilote les démarches qualité au sein des différents établissements de l'association.

Le manuel qualité et la Politique qualité de l'association sont rédigés.

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 tri sélectif est réalisé.

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

La vaisselle jetable est progressivement supprimée.

Points faibles

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

Le personnel est peu sensibilisé à cette thématique en interne.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Alimenter le projet d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 08 - Gestion de l'établissement</li> <li>- 08 - Projet d'établissement ou service</li> <li>- 11 - Communication externe</li> <li>- 11 - Communication interne</li> <li>- 11 - Qualité</li> </ul>	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Intégrer le volet développement durable dans le projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un projet de soins	31/12/2021
Faire un bilan des actions déjà menées	31/12/2021
Ajouter le volet soins palliatifs dans le projet d'établissement	31/12/2021
Inclure les résidents et les familles dans la rédaction du futur projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un PAQ	31/12/2021

## Synthèse - Référence 19 - La stratégie de l'établissement

Le projet d'établissement a été rédigé par la direction et validé par le CVS. Les actions prévues dans son contenu ne sont pas suivies malgré leur mise en œuvre.

Une démarche éthique est engagée mais non formalisée.

Il n'y a pas d'évaluation des pratiques professionnelles.

La prise en charge des déficiences sensorielles est effective mais pas formalisée.

La démarche qualité a été lancée au niveau de l'ASIMAT en 2019. L'association possède désormais un manuel qualité et une politique qualité.

Le développement durable est pris en compte dans certaines actions mais ce sujet n'est pas abordé dans le projet d'établissement.

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

Détails des critères

Critère 20.a : Structurer le projet d'établissement

Points forts

Le projet d'établissement est rédigé et diffusé. Il est également à disposition en permanence à l'accueil. Les fiches actions ont été diffusées aux salariés oralement et à l'écrit.

Points faibles

Il n'y a pas de suivi des objectifs et des actions.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Alimenter le projet d'établissement	- 08 - Gestion de l'établissement - 08 - Projet d'établissement ou service - 11 - Communication externe - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Intégrer le volet développement durable dans le projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un projet de soins	31/12/2021
Faire un bilan des actions déjà menées	31/12/2021
Ajouter le volet soins palliatifs dans le projet d'établissement	31/12/2021
Inclure les résidents et les familles dans la rédaction du futur projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un PAQ	31/12/2021

Éléments de preuve

- Projet d'établissement

**Critère 20.b : Renseigner le projet d'établissement**

Points faibles

Il n'y a pas de projet de soins en tant que tel dans le projet d'établissement.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Alimenter le projet d'établissement	- 08 - Gestion de l'établissement - 08 - Projet d'établissement ou service - 11 - Communication externe - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Intégrer le volet développement durable dans le projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un projet de soins	31/12/2021
Faire un bilan des actions déjà menées	31/12/2021
Ajouter le volet soins palliatifs dans le projet d'établissement	31/12/2021
Inclure les résidents et les familles dans la rédaction du futur projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un PAQ	31/12/2021

Éléments de preuve

- Projet d'établissement

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

Points forts

Les fiches actions sont rédigées.

Points faibles

Les actions ne sont pas toutes mises en œuvre et ne sont pas suivies.  
Certains items ne sont pas assez précis.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Alimenter le projet d'établissement	- 08 - Gestion de l'établissement - 08 - Projet d'établissement ou service - 11 - Communication externe - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/12/2021	3

Actions	Échéance
Intégrer le volet développement durable dans le projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un projet de soins	31/12/2021
Faire un bilan des actions déjà menées	31/12/2021
Ajouter le volet soins palliatifs dans le projet d'établissement	31/12/2021
Inclure les résidents et les familles dans la rédaction du futur projet d'établissement	31/12/2021
Rédiger un PAQ	31/12/2021

Éléments de preuve

- Plan d'actions pluriannuel
- Projet d'établissement

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

Le projet d'établissement a été rédigé par la direction uniquement. Il a cependant été présenté au CVS et aux professionnels sous la forme de fiches actions. L'inconvénient est que ces actions ne sont pas suivies.

Des items du projet d'établissement sont à détailler davantage (ex : le projet de soins n'en est pas véritablement un).

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

### Détails des critères

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

Points forts

Les DUD sont rédigés. Leur révision est réalisée si nécessaire.

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

Le CSE se réunit régulièrement et à périodicité définie. Des commissions de travail sont en place et suivies grâce à un retour en commission plénière.  
Les comptes rendus sont affichés dans l'établissement.

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 CSE est en place.  
Il y a des représentants du personnel dans le CVS.  
Des groupes de travail sont actifs, notamment pour l'évaluation interne.

Éléments de preuve

- Réunions d'échanges sur les thématiques propres aux professionnels

**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.

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

L'organigramme est défini et les DUD sont rédigés. Ils sont révisés dès que nécessaire.

Les instances sont en fonctionnement (CA, CSE...).

L'établissement ne tient pas d'autres tableaux de bord que ceux de l'ANAP pour piloter.

Référence 22 - L'ouverture sur l'extérieur

Détails des critères

Critère 22.a : Se faire connaître du grand public

Points forts

L'établissement dispose des outils de communication directs.

Points faibles

L'établissement ne dispose pas ou peu d'outils de communication indirects.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Mettre en place une communication externe sur les points forts de l'établissement	- 11 - Communication externe	31/03/2020	3
Actions			Échéance
Organiser une réunion avec les CCAS des communes environnantes			31/03/2020
Créer une page Facebook Pierre de Celle			31/03/2020

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

Il y a une recherche active du consentement du résident, de ses besoins et de ses souhaits.

Éléments de preuve

- Conventions avec des structures ou personnes ressources
- Formation des professionnels (accueil, accompagnement de fin de vie ?)
- Projet d'établissement
- Témoignage de familles
- Traçabilité des actions ciblées organisées
- Traçabilité des journées portes ouvertes

**Critère 22.c : Construire le paysage partenarial**

**Points forts**

Les conventions sont rédigées et signées.

**Éléments de preuve**

- Convention avec un établissement de santé
- Partenariat avec un réseau ou système de soins coordonné
- Projet d'établissement avec la politique en matière de partenariat

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

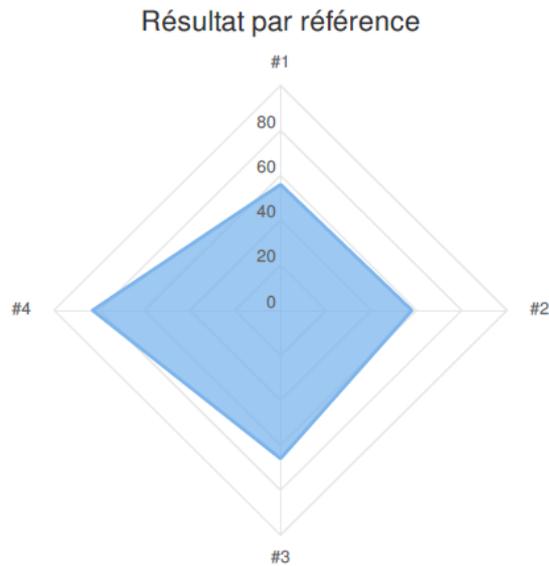
L'établissement dispose de divers outils de communication pour présenter ses prestations (plaquette, site internet, page Facebook ASIMAT...).

Le résident est toujours au cœur des préoccupations et reste acteur de ses choix.

Le développement de partenariats est effectif et il se traduit par la signature de conventions.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique



- #1 : Référence 19 - La stratégie de l'établissement (56 %)
- #2 : Référence 20 - Le projet d'établissement et le champ d'intervention (58 %)
- #3 : Référence 21 - L'organisation et les modalités de pilotage interne (66 %)
- #4 : Référence 22 - L'ouverture sur l'extérieur (83 %)

Synthèse - Chapitre 1 - Management stratégique

Le projet d'établissement a été rédigé mais le suivi des actions n'est pas mis en œuvre.

Ce dernier manque de détails sur certains thèmes.

L'établissement est plutôt ouvert sur son environnement et plusieurs conventions de partenariat sont déjà signées.

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

Le plan de formation est existant.

Une procédure de recrutement est rédigée et diffusée.

L'évaluation des besoins en formation est réalisée et s'en suit une proposition aux salariés de certaines formations.

##### Points faibles

Il n'y a pas de procédure rédigée pour le mode dégradé, même si les équipes savent comment réagir.

##### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Assurer la gestion des absences	- 09 - Gestion du personnel	31/12/2022	3

Actions	Échéance
Rédiger une procédure en mode dégradé	31/12/2021
Formaliser le fonctionnement des autres établissements pour le personnel d'astreinte	31/12/2022

##### Éléments de preuve

- Bilan social (obligatoire pour les établissements de plus de 300 salariés)
- 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

L'arrivée des nouveaux salariés est organisée (accueil par un responsable, doublure du salarié...). Des documents sont remis à l'arrivée de tout nouveau salarié (la liste des documents à remettre est établie et cela contre signature).

Points faibles

Il n'y a pas de procédure d'accueil formalisée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser l'accueil des nouveaux salariés	- 09 - Accueil des professionnels	30/09/2021	3

Actions	Échéance
Rédiger un livret du salarié	31/01/2020
Rédiger la procédure d'accueil des nouveaux salariés	30/09/2021
Créer une grille d'évaluation d'intégration du nouveau salarié	30/09/2021

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

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

Points forts

Le CHSCT (devenu CSE) de l'ASIMAT est actif. Il diffuse régulièrement des notes sur le thème de la santé et de la sécurité au travail à l'ensemble du personnel de l'association.  
 Des bulletins trimestriels étaient envoyés par le CHSCT sur divers thèmes.  
 Le CHSCT mène des enquêtes lorsqu'il y a suspicion de harcèlement.  
 Tous les deux ans, une journée prévention des risques professionnels est organisée.  
 Une psychologue est disponible si le personnel le souhaite.

Points faibles

Le local où sont entreposés les produits d'entretien n'est pas fermé à clé.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Fermer les espaces de stockage contenant les produits d'entretien	- 06 - Accessibilité - 06 - Sécurité des bâtiments - 06 - Sécurité des résidents	31/12/2022	1
<b>Actions</b>			<b>Échéance</b>
Ajouter une serrure sur les portes des locaux de stockage			31/12/2022

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...

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

Points forts

Des aménagements d'horaires sont possibles et mis en œuvre (échanges entre salariés dans le planning, modification des heures de pause pour améliorer le rythme de travail).

Les salariés ont la possibilité de participer aux animations, aux sorties, aux repas à thème avec les résidents...

La Direction autorise le port de tenues adaptées selon les saisons (ex : tee-shirt l'été).

La Direction tente de répondre le plus possible aux demandes de matériel qui émanent des équipes.

Points faibles

La qualité de vie n'est pas intégrée dans le projet d'établissement.

Éléments de preuve

- Traçabilité de la transmission d'informations auprès des personnels de nuit
- Traçabilité des temps de supervision / échanges entre professionnels

Synthèse - Référence 23 - La gestion des ressources humaines

Divers documents encadrent le recrutement du personnel. Il est nécessaire que l'établissement se dote d'une procédure en mode dégradé.

L'intégration des nouveaux professionnels est suivie par chaque responsable de service mais cela n'est pas formalisé.

Le DUERP est rédigé pour l'association mais un manque de sécurisation des locaux de stockage est à déplorer.

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

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.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Réaliser une analyse des coûts à périodicité définie	- 10 - Gestion financière	31/12/2020	1

Actions	Échéance
Analyser les coûts régulièrement	31/12/2020

Éléments de preuve

- EPRD de l'établissement
- Procédures de gestion budgétaire

Critère 24.b : Améliorer l'efficacité

Points faibles

Il n'y a 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. Cela leur permet d'avoir des informations 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
Diffuser la charte informatique à l'ensemble des salariés	- 06 - Informatique - 11 - Communication interne - 11 - Qualité	31/03/2020	3

Actions		Échéance
Diffusion de la charte auprès des professionnels ayant de l'ancienneté		31/03/2020
Mettre en place un émargement pour son suivi		31/03/2020
Posséder des procédures formalisées et diffusées	- 11 - Qualité	1
Actions		Échéance
Evaluation des besoins en procédure		31/12/2019
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

Les professionnels savent remettre en marche Netsoins en cas de panne internet.

Points faibles

La formalisation des procédures n'est pas réalisée.

La conduite à tenir en cas de panne n'est pas formalisée, ni diffusée 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 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.

Référence 26 - La gestion du dossier du résident

Détails des critères

Critère 26.a : Gérer le dossier du résident

Points forts

Le logiciel Netsoins permet le partage du dossier résident et cela en respectant la confidentialité des données (accès personnel et adapté selon le lecteur).

Points faibles

Il y a un manque de formalisation.  
Aucune procédure d'accès du résident à son dossier n'est rédigée.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Formaliser la gestion du dossier résident	- 01 - Dossier administratif de l'utilisateur - 03 - Libertés individuelles	30/06/2020	2

Actions	Échéance
Rédiger une procédure de gestion du dossier résident	30/06/2020
Rédiger une procédure d'accès au dossier par le résident	30/06/2020

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 vaisselle est en cours de changement pour moderniser et retrouver l'esprit hôtelier.  
Le service se fait à l'assiette sauf pour le plat chaud (sur demande des résidents).  
L'avis des résidents est pris en compte le plus souvent possible, notamment au CVS.  
Afin d'améliorer la qualité du service, l'établissement possède désormais des verres à pied, des carafes à vin, une cloche à fromage, des pots individuels pour les sauces...

##### Points faibles

Il y a un manque de formation sur le dressage des assiettes (cela est prévu avec le nouveau prestataire cuisine).

##### 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 ?)

**Critère 27.b : Gérer le linge**

Points forts

Les procédures sont rédigées et bien identifiées par les professionnels.

Les pièces linge propre et sale sont séparées par un sas.

Un contrat avec le prestataire extérieur a été signé et il garantit les contrôles bactériologiques sur le linge plat.

La lingère porte des protections lors de la manipulation du linge sale.

Points faibles

Un circuit différent pour le linge propre et le linge sale n'est pas mis en place (selon la RABC) mais non applicable par rapport à l'architecture du bâtiment.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Assurer la désinfection des chariots de linge en lingerie	- 04 - Entretien du linge - 04 - Hygiène des locaux - 11 - Qualité	31/03/2020	3

Actions	Échéance
Mettre un tapis dans le sas pour désinfecter le chariot et les chaussures	31/03/2020

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...
- Traçabilité des contrôles bactériologiques du linge et des audits
- Protocole d'entretien de la lingerie
- Procédure linge souillé
- Tri du linge
- Procédure linge contaminé

### Critère 27.c : Garantir l'hygiène des locaux

#### Points forts

Les protocoles de nettoyage des locaux sont formalisés.

Le plan de nettoyage est formalisé et mis en œuvre.

Les professionnels ont été formés sur l'utilisation de Netsoins.

Le prestataire extérieur forme et évalue régulièrement les salariés en charge de l'hygiène des locaux.

#### Points faibles

La traçabilité concernant l'hygiène des locaux est aléatoire.

#### 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 privatifs & communs
- Traçabilité des contrôles réalisés sur le nettoyage des locaux

### Synthèse - Référence 27 - Les services hôteliers

Concernant la restauration, le service se veut de qualité hôtelière. Le personnel a été formé aux techniques de service à l'assiette. La vaisselle est en cours de changement pour être davantage moderne et favoriser l'aspect hôtelier.

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, Pierre de Celle 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. Le circuit du linge est formalisé. L'activité en lingerie fait l'objet d'une traçabilité.

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. Cependant, le personnel manque de vigilance sur la traçabilité des opérations d'entretien des locaux.

Les services hôteliers de l'EHPAD Pierre de Celle sont encadrés par une gouvernante à mi-temps.

## Référence 28 - La sécurité &amp; la logistique

## 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.

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 le contrôle de la porte de l'entrée principale.

Éléments de preuve

- Formation du personnel à la sécurité incendie et traçabilité des exercices menés
- Formation du personnel aux premiers secours
- Signalement des locaux présentant un danger (affiche, pictogramme ?)
- Plan d'intervention

## 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 (VSL, ambulances, TCAT...).

### Synthèse - Référence 28 - La sécurité & la logistique

Les bâtiments respectent donc les normes liées à la sécurité.

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 de mesures supplémentaires pour renforcer davantage la sécurité de la porte d'entrée principale.

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)
- Traçabilité des contrôles réalisés sur l'eau et documents d'information des résidents sur la qualité de l'eau
- Traçabilité des opérations de maintenance réalisée
- Analyse légionnelle
- Analyse BIO CLIN

**Critère 29.b : Gérer l'énergie**Points forts

Il existe un plan de maintenance pour la chaufferie.

Des détecteurs sont installés dans les locaux communs 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
- Procédure relative à la gestion, au stockage, au tri et à l'élimination des déchets, dont les DASRI

**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 &amp; le développement durable

L'eau est contrôlée régulièrement.

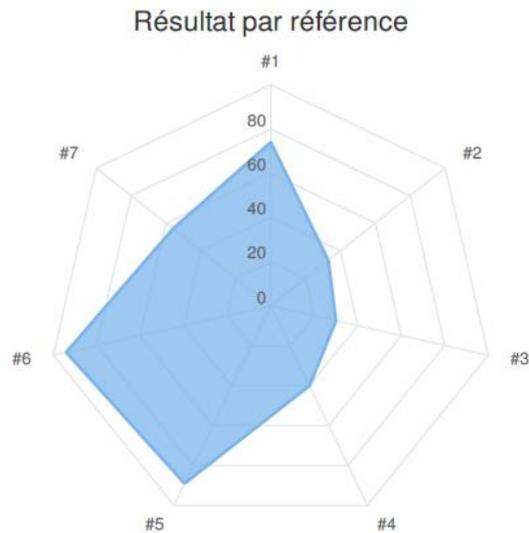
L'établissement ne possède pas de politique rédigée concernant la maîtrise de la consommation et des dépenses d'énergie.

Le tri sélectif est assuré par le personnel mais il n'existe pas de procédure écrite à ce sujet. L'EHPAD Pierre de Celle 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.

Synthèse du chapitre

Résultat graphique



- #1 : Référence 23 - La gestion des ressources humaines (74 %)
- #2 : Référence 24 - La gestion des ressources financières (33 %)
- #3 : Référence 25 - Le système d'information (30 %)
- #4 : Référence 26 - La gestion du dossier du résident (40 %)
- #5 : Référence 27 - Les services hôteliers (89 %)
- #6 : Référence 28 - La sécurité & la logistique (94 %)
- #7 : Référence 29 - L'environnement & le développement durable (56 %)

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

Une veille réglementaire est effectuée quotidiennement par l'infirmière référente.  
Le plan canicule est rédigé et actualisé tous les ans.

###### Points faibles

Le plan d'actions issu du contrôle ARS de 2018 n'est pas totalement mis en œuvre, faute en partie de l'absence de médecin coordonnateur.  
Le plan bleu n'est pas formalisé intégralement.

###### Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Lancer la PDA	- 02 - Circuit du médicament - 09 - Formation du personnel	31/12/2021	1

Actions	Échéance
Formaliser la PDA selon les remarques de l'inspection ARS de 2018	30/06/2020
Formation du personnel sur le circuit du médicament	31/12/2021

###### 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.

Plusieurs groupes de travail sont organisés sur des thématiques précises (ex : projet personnalisé sur le mois d'octobre 2019).

Points faibles

Les plans d'actions ne sont pas toujours formalisés.

Les résidents ne participent pas aux actions d'amélioration de la qualité.

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**

Points forts

Des actions de préventions sont régulièrement mises en œuvre.

Un rappel des consignes est effectué fréquemment.

Éléments de preuve

- Cartographie des risques
- 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 sont rédigées et diffusées.  
Un rappel fréquent concernant les mesures de protection est réalisé auprès des équipes.

Points faibles

Il n'y a pas de médecin coordonnateur parmi les effectifs.

Éléments de preuve

- Convention de partenariat avec une structure d'appui en hygiène
- Document d'analyse du risque infectieux : DARI
- Formation des professionnels à la gestion du risque infectieux
- 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 fiche de déclaration des événements indésirables est formalisée.  
Le logiciel Netsoins est utilisé pour renseigner et suivre les événements indésirables.

Points faibles

Il n'y a pas de déclaration d'évènements indésirables concernant le champ de la vie quotidienne.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Déclarer les évènements indésirables concernant le champ de la vie quotidienne	- 11 - Qualité	31/03/2020	1
<b>Actions</b>			<b>Échéance</b>
Déclarer sur Netsoins les pertes de linges, de bijoux...			31/03/2020

Éléments de preuve

- Document d'information sur la déclaration des événements indésirables auprès des résidents et/ou des professionnels
- Fiche papier ou informatisée de déclaration des événements indésirables
- Plan d'actions issu des analyses d'évènements indésirables

**Critère 30.f : Gérer les crises**

Points forts

Le personnel sait comment réagir face à des situations de crise.

L'ensemble du personnel est formé chaque année aux incendies. Cette formation contient une partie théorique et une partie pratique (utilisation d'extincteurs, exercice d'évacuation).

Points faibles

Aucun document écrit n'est rédigé sur la gestion de crise.

Plan d'actions provisoire

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Organiser la gestion de crise	- 02 - Urgences - 06 - Sécurité des bâtiments - 06 - Sécurité des résidents - 06 - Système de sécurité incendie	31/12/2020	1

Actions	Échéance
Ajouter le 114 dans la liste des numéros d'urgence	31/01/2020
Rédiger un plan d'urgence	31/12/2020
Rédiger une procédure d'alerte	31/12/2020
Rédiger une procédure relative à la gestion de crise	31/12/2020

Éléments de preuve

- Compte(s)-rendu(s) de simulation de crise (incendie, plan bleu, etc.)

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

Une veille réglementaire quotidienne est assurée par l'infirmière référente.

L'absence de médecin coordonnateur limite la possibilité de mettre en œuvre les actions découlant de la dernière inspection ARS.

Le déploiement de la démarche qualité est en cours.

Une prévention régulière auprès des professionnels, résidents et familles est menée pour limiter les risques.

Le risque infectieux est très encadré.

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.

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

Détails des critères

Critère 31.a : Gérer les plaintes et réclamations

*Plan d'actions provisoire*

Objectifs	Thèmes	Échéance	Priorité
Organiser la gestion des plaintes et des réclamations	- 03 - Enquête / satisfaction des usagers et des familles - 03 - Libertés individuelles - 11 - Qualité	31/12/2021	2
Actions			Échéance
Rédiger une procédure de gestion des plaintes et des réclamations			31/12/2020
Tracer les plaintes et réclamations			31/12/2021

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

*Points forts*

Le CVS est informé de tout sujet concernant les recueils de satisfaction et les actions menées par la suite.

*Points faibles*

Les enquêtes de satisfaction ne sont pas réalisées régulièrement.  
Il y a peu d'outils de mesure de la satisfaction des résidents et de leur famille.

*Éléments de preuve*

- Enquête de satisfaction des usagers

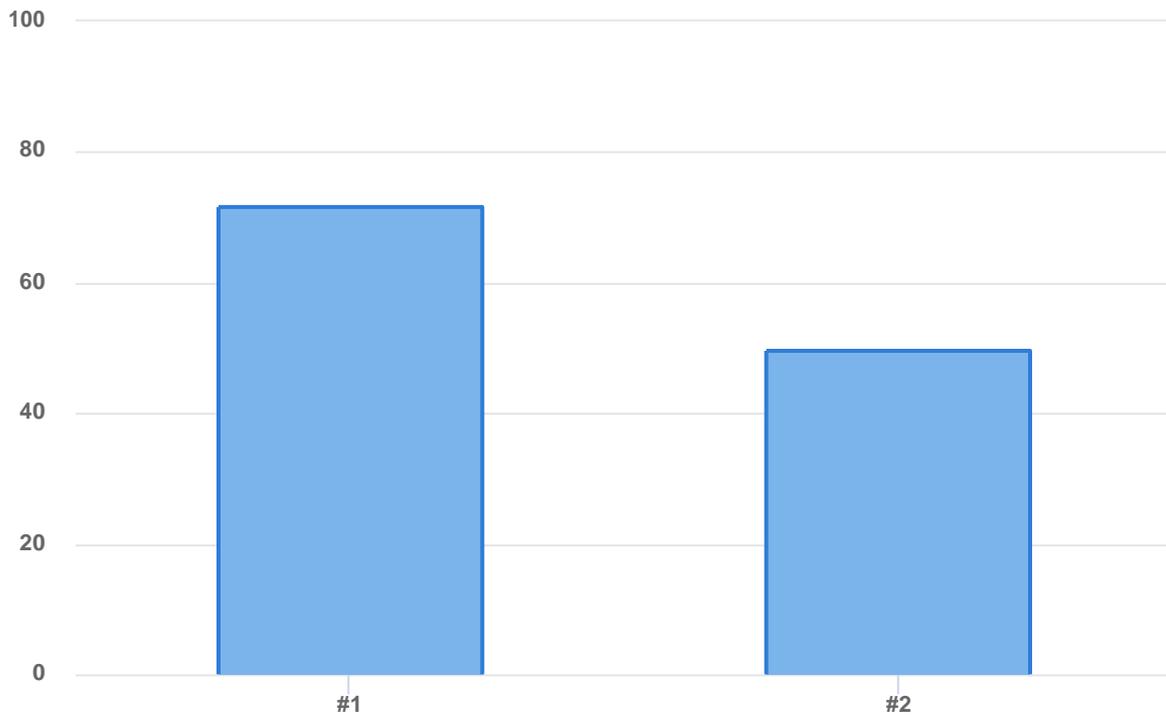
Synthèse - Référence 31 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers

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 à l'ensemble des thèmes touchant à l'accompagnement du résident.

## Synthèse du chapitre

### Résultat graphique



- #1 : Référence 30 - Le programme de management de la qualité et de la sécurité des soins (72 %)
- #2 : Référence 31 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers (50 %)

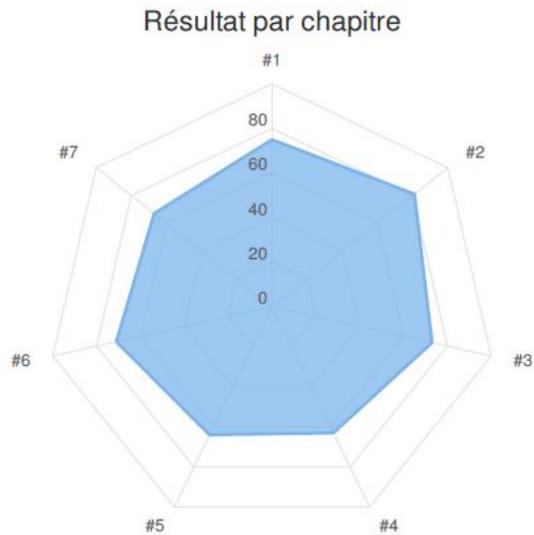
### Synthèse - Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins

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



- #1 : Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne (75 %)
- #2 : Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne (81 %)
- #3 : Chapitre 3 - Vie sociale des résidents (73 %)
- #4 : Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie (63 %)
- #5 : Chapitre 1 - Management stratégique (64 %)
- #6 : Chapitre 2 - Management des ressources (71 %)
- #7 : Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins (67 %)

## Synthèse des notes

	Score	Cotation
<b>Partie 1 - Qualité de vie dans l'établissement</b>		
<b>Chapitre 1 - Accueil et accompagnement de la personne</b>	<b>75 %</b>	<b>B</b>
Référence 1 - L'accompagnement de la décision	80 %	B
Référence 2 - L'admission	85 %	B
Référence 3 - L'accueil	83 %	B
Référence 4 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé	59 %	C
Référence 5 - Les autres types d'accueil et d'hébergement	75 %	B
<b>Chapitre 2 - Cadre de vie et vie quotidienne</b>	<b>81 %</b>	<b>B</b>
Référence 6 - Les droits et libertés du résident	68 %	B
Référence 7 - La vie privée du résident	91 %	A
Référence 8 - Le résident et la vie collective	86 %	B
Référence 9 - Faciliter les relations au quotidien avec les professionnels	69 %	B
<b>Chapitre 3 - Vie sociale des résidents</b>	<b>73 %</b>	<b>B</b>
Référence 10 - Les relations entre les résidents	69 %	B
Référence 11 - Les acteurs extérieurs de la vie sociale	57 %	C
Référence 12 - La participation du résident et de ses proches à la vie de l'établissement	82 %	B
Référence 13 - La participation du résident à la vie de la cité	82 %	B
<b>Chapitre 4 - Impact des éléments de santé sur la qualité de vie</b>	<b>63 %</b>	<b>B</b>
Référence 14 - L'organisation des soins	60 %	B
Référence 15 - Le circuit du médicament	57 %	C
Référence 16 - La prévention des risques de santé	51 %	C
Référence 17 - L'accompagnement spécifique	83 %	B
Référence 18 - La fin de vie	80 %	B
<b>Partie 2 - Management de l'établissement</b>		
<b>Chapitre 1 - Management stratégique</b>	<b>64 %</b>	<b>B</b>
Référence 19 - La stratégie de l'établissement	56 %	C
Référence 20 - Le projet d'établissement et le champ d'intervention	58 %	C
Référence 21 - L'organisation et les modalités de pilotage interne	66 %	B
Référence 22 - L'ouverture sur l'extérieur	83 %	B
<b>Chapitre 2 - Management des ressources</b>	<b>71 %</b>	<b>B</b>
Référence 23 - La gestion des ressources humaines	74 %	B
Référence 24 - La gestion des ressources financières	33 %	C
Référence 25 - Le système d'information	30 %	C
Référence 26 - La gestion du dossier du résident	40 %	C
Référence 27 - Les services hôteliers	89 %	B
Référence 28 - La sécurité & la logistique	94 %	A

Référence 29 - L'environnement & le développement durable	56 %	C
Chapitre 3 - Management de la qualité et sécurité des soins	67 %	B
Référence 30 - Le programme de management de la qualité et de la sécurité des soins	72 %	B
Référence 31 - La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers	50 %	C
Total	70 %	B

## Conclusion

Le présent rapport fait état de l'évaluation interne menée par l'EHPAD Pierre de Celle de juin à novembre 2019. Cette démarche a mobilisé une part importante de 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 satisfaisants, avec un niveau d'atteinte des exigences à 70%, 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 Pierre de Celle 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.