

RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

EHPAD JEANNE DE CHANTAL
CREMIEU (38)

2022

SOMMAIRE

Présentation de l'EHPAD	p3
La méthodologie de travail	p5
Retour des groupes de travail	p8
Plan d'amélioration de la qualité	p32
Annexes	p39

Présentation de l'EHPAD

Présentation administrative

EHPAD JEANNE DE CHANTAL

N° FINESS : 380781682

N° SIRET : 263 8000 96 000 12

Date de l'autorisation : 02 janvier 2017

Date d'ouverture : 01 janvier 2009

Convention tripartite : 30 septembre 2015

Catégorie de l'établissement : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Statut juridique de l'EJ : [60] Etablissement social communal

Mode de tarification : Tarif global sans PUI

Code APE : [8710A] Hébergement médicalisé pour personnes âgées

Adresse : Place des Visitandines, 38460 CREMIEU

Présentation générale

L'EHPAD Jeanne de Chantal accueille 94 résidents au sein de quatre unités de vie : 1, 2A, 2B, 3A et 3B.

Le fonctionnement des unités s'appuie sur des équipes soignantes dédiées, avec des fonctions transversales permettant le fonctionnement et la prise en charge globale (administratif, psychologue, rééducateurs, médecin...).

Habilité à l'aide sociale, l'établissement propose un accueil en hébergement dans des chambres à 1 (54 simples) ou 2 lits (20 chambres doubles) L'EHPAD est également doté d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) depuis 2016, avec une capacité d'accueil de 14 résidents.

Le PASA accueille, dans un espace spécifique et sur avis du médecin coordonnateur, 14 résidents dont les troubles du comportement, tout en restant légers, nécessitent une prise en charge spécifique.

Résultats AGGIR et Pathos datant du 16 juin 2017 :

- Pathos moyen pondéré : 207
- GIR moyen pondéré : 755

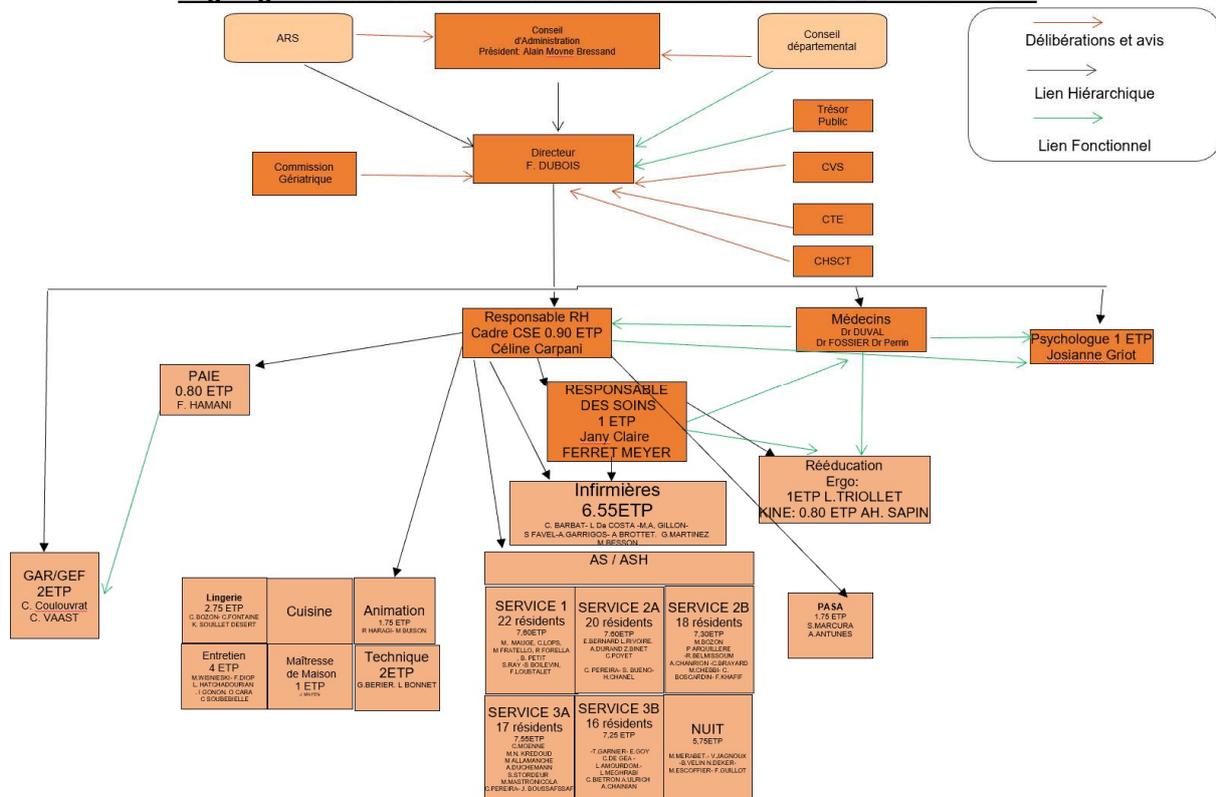
Autorisation administrative

L'EHPAD est autorisé à fonctionner au titre de l'arrêté du 4 janvier 2002. Le renouvellement de l'autorisation a été accordé par l'arrêté conjoint n°2016-7923 et n°2017-1202 en date du 3 janvier 2017.

Le PASA est autorisé depuis le 1^{er} mars 2016 par l'arrêté conjoint N°2016-0702 et n°2016-3631.

Organisation générale de l'EHPAD

Organigramme « Résidence Jeanne de Chantal CREMIEU » JUILLET 2021



La méthodologie de travail

La dernière évaluation interne de l'EHPAD Jeanne de Chantal est en date du 28/02/2014. Elle a été basée sur le référentiel Angélique.

L'élaboration du référentiel

Le sujet des référentiels d'évaluation des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux et de leur uniformité étant actuellement en question, le choix a été fait de prendre comme référentiel le document de travail de la HAS qui englobe toutes les problématiques à aborder. Il sera ainsi plus aisé de comparer et d'évaluer les actions entreprises lors de la prochaine évaluation de l'établissement.

Les enjeux de l'évaluation sont les suivants :

- Répondre aux obligations et attendus en la matière, notamment repris dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques de la HAS-ANESM ;
- Permettre d'effectuer un autodiagnostic global du fonctionnement de l'établissement ;
- Interroger les pratiques professionnelles à l'aune des orientations médico-sociales attendues au sein d'un EHPAD ;
- Prioriser la réflexion sur le sens et les fondamentaux de l'accompagnement des résidents.

Les thématiques de l'évaluation interne

Le référentiel explore le champ de l'intervention de l'établissement à travers les 3 prismes que sont la personne accueillie en elle-même, les professionnels et l'établissement.

La personne :

- droits individuels
- droits dans le cadre de la vie collective
- cadre de vie de la personne
- Expression et expérience de la personne et place de l'entourage
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
- Prévention et éducation à la santé
- Accompagnement à la santé

Les professionnels :

- questionnement éthique
- droits individuels
- continuité et fluidité des parcours
- accompagnement à la santé

L'ESMS :

- bientraitance
- cadre de vie de la personne

- stratégie d'accompagnement
- politique ressources humaines
- démarche qualité et gestion des risques

Ces sous-thématiques sont découpées en 185 indicateurs.

Les modalités de questionnements

La démarche d'évaluation précède la refonte du projet d'établissement. Les réflexions ont été menées avec cet objectif en toile de fond.

L'évaluation se découpant en 3 thématiques différentes pouvant se croiser, il a été demandé aux participants de changer son regard pour chacune.

Par ailleurs, l'interrogation pour chaque indicateur a fonctionné de la façon suivante :

1. **La pratique actuelle (ou l'existant)** : les constats en matière de fonctionnement et de pratique quotidienne dans une logique de compréhension de la manière de travailler avec les résidents et les proches. *Comment fait-on ? Comment travaille-t-on ?*
2. **L'analyse de cet existant (mesure de l'écart entre l'idéal – indicateur - et la réalité)** : la pratique actuelle est-elle pertinente, efficiente, efficace, ... ? Répond-elle aux besoins des résidents et des proches ou aux recommandations de bonnes pratiques ? Dit autrement, *quels sont les points forts de la pratique actuelle et ceux qui pourraient être améliorés ?*
3. **Les pistes de progrès** : sur la base de l'analyse précédente, quelles sont les propositions d'amélioration qui paraissent utiles à mettre en œuvre ? *Quels sont les moyens/ actions/ bonnes pratiques à développer ? Quelles actions mettre en œuvre pour atteindre l'objectif ?*

L'organisation de la remontée d'information

L'analyse évaluative fut réalisée par l'intermédiaire des moyens suivants :

- Un comité de pilotage ;
- Un groupe de travail pluridisciplinaire comprenant la cadre de santé, la responsable RH, une responsable administrative, la maîtresse de maison, la psychologue, une lingère, une AS, une ASH, une AMP et une IDE pour la partie soin. Il n'a pas été possible de faire intervenir les médecins, la situation sanitaire ayant empêché leur participation. Le référentiel leur a été soumis mais aucune réponse n'a été apportée. A noter qu'il n'y a pas de médecin coordonnateur dans l'établissement ;
- Une enquête de satisfaction diffusée par papier pour les familles et les résidents ;
- Un temps de CVS en amont de la démarche pour entendre les retours des participants au sujet de l'enquête.

Les questionnaires de satisfaction

Deux types de questionnaires papier ont été proposés aux usagers entre juillet et août 2021 :

- Un questionnaire à destination des résidents. Il a été administré par Mme Carpani auprès de 30 résidents pour pallier les éventuelles difficultés de scription et pour faciliter la compréhension par les personnes ;
- Un questionnaire à destination des familles de résidents. 26 familles ont répondu.

Les questions ont été élaborées collectivement par les différents professionnels issus du Comité de Pilotage. Il a été ainsi décidé que les questions seraient volontairement nombreuses afin de balayer un maximum de problématiques, pour bénéficier non seulement à la démarche d'évaluation interne, mais également en vue du Projet d'Etablissement.

Les réponses ont été présentées au CVS du 27 septembre et ont permis de travailler directement sur le référentiel et les indicateurs. Les données ont également servi de base de travail lors des groupes de réflexion.

Les résultats du questionnaire sont présentés en annexe.

Récapitulatif global de la démarche

La démarche d'évaluation interne s'est déroulée dans le contexte de crise sanitaire. Elle a été reportée mais maintenue malgré le report d'obligation réglementaire, en raison de l'objectif du projet d'établissement. Le choix a été également fait de développer les pistes d'action lors des groupes de travail.

Le plan d'amélioration de la qualité est présenté en page 31

GLOSSAIRE

COPIL : Comité de Pilotage
CS : Contrat de séjour
LA : livret d'accueil
PA : Personne Agées
PE : Projet d'établissement
PAP : Projet d'Accueil Personnalisé
RI : Règlement Intérieur
VPA : Visite Pré Admission

Retour des groupes de travail

LA PERSONNE

			Pratique actuelle	Axes d'amélioration
Droits individuels	1.1 - La personne accompagnée est informée sur ses droits individuels, tout au long de son accompagnement	1.1.1 La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et peuvent les identifier	IL existe un code couleur des tenues, mais pas assez marqué, étiquettes trop petites, il avait été question de faire un trombinoscope mais pas mis en place. Documents d'accueil trop compliqués. Des badges plus gros ont été ajoutés suite à la formation Montessori	Trombinoscope à créer, pour les familles et code couleur. Etiquettes plus grandes. A ajouter au livret d'accueil (rôle de chacun). Simplification des documents, regrouper les catégories. Etiquetage à revoir sur les blouses
		1.1.2 - La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels	Personne ne connaît la charte des droits des PA, renvoi vers la cadre, demandes notées dans les transmissions et dans le projet personnalisé. Pas forcément de relai auprès des nouveaux agents. Pas de connaissance des missions précises des uns et des autres	Afficher la charte, entretien après l'entrée pour expliquer les textes, les livrets . Diffusion des documents sur le site internet. Diffuser l'information de l'existence du site internet. Fiches de missions à mettre dans le classeur qualité
		1.1.3 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits individuels des personnes accompagnées	Ne se sentent pas assez formés en ce sens.	A aborder dans l'entretien d'embauche, transmettre la charte dès l'embauche par la RH
		1.1.4 - Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits individuels et de leurs modalités d'exercice, tout au long de son accompagnement	Fait au cas par cas selon les résidents et les professionnels, de manière informelle et inégale	Lire la charte ensemble, utiliser la charte dans l'élaboration des PAI, abord des droits dans les réunions bienveillance
Droits dans le cadre de la vie collective	1.2 - La personne accompagnée est associée à l'élaboration des règles de vie collective	1.2.1 - La personne accompagnée est informée de ses droits et des règles de la vie collective	indiqué dans le règlement intérieur mais pas abordé spécifiquement avec le résident. Documents donnés à la famille mais pas directement au résident. Rôle du CVS dans les données du RI. Rôle du référent.	Vérifier la signature du RI par le résident après l'admission, travailler la conscience de la présence d'un contrat avec la famille et les résidents, RDV à fixer juste après l'admission pour expliquer les contenus et les règles, formation référent à prévoir
		1.2.2 - La personne accompagnée est associée à l'élaboration des règles de vie collective et des outils favorisant leur compréhension	Pas de réelle participation formelle de la personne, CVS dysfonctionnel, adaptations ponctuelles en fonction des retours. Existence de groupes de parole avec la psy. Participations aux commissions menus	Réunions d'informations pour familles, résidents et agents. Questionnaires de satisfaction à poursuivre.
		1.2.3 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits et des règles de la vie collective	Pas de transmission formelle du RI de résident aux agents.	Laisser le RI dans un classeur dans le service. Création d'un livret d'accueil de l'agent avec tous les documents référence. Mise en place d'un groupe de travail livret d'accueil

		1.2.4 - Les professionnels organisent la vie collective dans le respect des droits et libertés individuels des personnes accompagnées	Adaptation quotidienne au fil des retours des résidents, présence des PAI, retours des résidents pris en compte lors des temps de groupe et lors des animations	
	1.3 - La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation	1.3.1 - Les personnes accompagnées participent aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation	3 CVS par an, représentants volontaires non élus, selon les services	Mettre en place un groupe d'échange de préparation et retours au CVS, commissions menus (psy ok)
1.3.2 - La personne accompagnée est informée du devenir des demandes qu'elle a formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation		Il n'y a pas forcément de demandes personnelles dans le cadre des instances collectives, et pas spécifiquement de retours. Les compte-rendu des instances collectives ne sont pas transmis aux résidents.	Affichage en gros des décisions de CVS, instaurer un tableau d'affichage par secteur	
1.3.3 - L'ESSMS assure la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation		Diffusion des CR seulement aux personnes présentes	Transmission des CR aux familles (mails) et résidents (affichage)	
Cadre de vie de la personne	1.4 - La personne accompagnée bénéficie d'un cadre de vie sécurisé, sécurisant et respectueux de son intimité et de sa dignité	1.4.1 - La personne accompagnée est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie sont pris en compte	Les demandes sont entendues, et les réponses apportées sont soumises à des contraintes qui ne permettent pas toujours le respect du choix. Pas de temps d'échange en équipe pour en discuter.	A ajouter dans le rôle du référent, après les formations
		1.4.2 - La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie individuel dans l'établissement qu'elle peut personnaliser	Chambres individuelles prévues. Les personnes peuvent amener leurs meubles. Aujourd'hui, la demande est faite par écrit au directeur	Vigilance à garder avec les nouveaux locaux, préciser les modalités sur le RI
	1.5 - La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement	1.5.1 - La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement	Elle peut les exprimer lors de la pré admission, au PA, auprès des agents	
		1.5.2 - La personne accompagnée bénéficie d'information, de conseil et de soutien dans les démarches relatives au logement ou à l'hébergement	C'est fait avec Carole, lors de la réunion de l'entrée, et lors de l'admission. Informations sur les aides en place. Entretien avec Luce (ergo)	
	1.5.3 - La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement	La famille est davantage sollicitée que le résident et elle est accompagnée.		
	1.5.4 - Les professionnels recherchent, avec la personne accompagnée, une solution de logement ou d'hébergement, au regard de ses besoins et attentes	C'est le cas. Interrogation lors de la VPA, attention portée à la demande du résident face à celle de la famille.		

		1.5.5 - Les professionnels participent à la prévention des situations de transition ou de rupture concernant le logement ou l'hébergement de la personne accompagnée	Une VPA est en place (avec médecin, psy), vigilance au consentement. Ecoute des besoins spécifiques. Visite des locaux. Renseignements apportés par téléphone aux familles. Ergo appelle les familles. Des CR sont transmis aux services pour l'accueil de la personne.	
		1.5.6 - Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son logement ou son hébergement	Réception des familles et du résident en cas de situation difficile. Des essais sont effectués en amont pour accompagner la personne dans sa situation.	
Expression et expérience de la personne et place de l'entourage	1.6 - L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement	1.6.1 - La personne a la possibilité de s'exprimer sur son accompagnement et son expression est prise en compte	Il semble que ce soit le cas, mais pas assez formalisé	Vérifier de la réalité de la prise en compte de l'expression
		1.6.2 - La personne accompagnée a la possibilité de s'exprimer sur son expérience de la bienveillance	Actuellement, pas de lieu formel d'expression pour ce sujet. Possible en entretien individuel avec la psy	Mise en place d'un groupe d'expression pluridisciplinaire pour les résidents sur le sujet bienveillance (psy)
		1.6.3 - Les professionnels utilisent des moyens et des outils favorisant le recueil de l'expression de la personne accompagnée	L'expression est favorisée. Recueil à l'arrivée, et rédaction du PAI mais pas assez actualisé. Netsoins est un support sous utilisé. La transmission orale est forte dans l'établissement.	
		1.6.4 - Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements	Réunion pluridisciplinaire et transmissions permettent d'aborder les cas, rédaction des PAI .	Reprise des PAI en interdisciplinarité avec la famille et le résident.
	1.7 - La personne exprime son consentement éclairé (ou son refus) tout au long de son accompagnement	1.7.1 - La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et adaptée à son niveau de compréhension	Consentement recherché à l'entrée, et dans les soins. Plus difficile dans certains actes médicaux (contexte COVID: PCR et vaccins), manque d'information sur l'utilité et la programmation de certains examens	Embauche de médecin coordonnateur
		1.7.2 - La personne accompagnée est informée sur sa possibilité de refuser ce qui lui est proposé et sur les conséquences de son refus	Il n'est pas toujours spécifié un droit au refus et les conséquences	Embauche de médecin coordonnateur
		1.7.3 - Les professionnels assurent la traçabilité du consentement (ou du refus) exprimé par la personne accompagnée	Tracé dans Netsoins, et refus basculé en transmission.	
		1.7.4 - Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle	Pas de réinterrogation explicite, mais écoute et à l'affût d'un changement. Proposition d'alternatives.	

	1.8 - L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne, si elle le souhaite	1.8.1 - La personne est associée à la définition de la place de son entourage dans son accompagnement	Psy: demande l'accord du résident pour rencontrer la famille. Flou autour de la personne de confiance.	Ajout de la définition de la personne de confiance/personne à prévenir dans les documents d'admission. Faire la différence entre ce que souhaite le résident et ce que souhaite la famille et le tracer. Rappeler à l'entrée que c'est le résident qui est au centre.
		1.8.2 - Les professionnels s'appuient sur les connaissances de l'entourage pour co-construire le projet d'accompagnement	Document donné lors de l'admission avec habitudes de vie, renseignements, souhaits. Compte rendu de VPA. Entretien d'entrée psy/soignants. Entretien avec l'équipe d'animation quelques jours après l'entrée. PAI faits avec la famille.	A perpétuer après crise COVID
		1.8.3 - Les professionnels orientent l'entourage vers les dispositifs de soutien et de répit existants	Lors de la VPA, orientation vers tous les dispositifs existants. Groupe d'aide aux aidants par la psy en pluridisciplinaire (1 fois par mois)	
		1.8.4 - Les professionnels soutiennent et accompagnent les parents dans le suivi du parcours scolaire de leur enfant, en étroite collaboration avec les établissements scolaires		
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	1.9 - La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	1.9.1 - La personne accompagnée exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Fait pour les PA, recueil des souhaits	
		1.9.2 - La personne, son entourage et les professionnels en équipe pluridisciplinaire, co-construisent le projet d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Normalement, c'est le cas. Interruption COVID. Pour l'instant, pas de personne responsable de la gestion des PAI, ça demande un gros accompagnement des soignants. Existence des Journées Référents.	Nommer un responsable projet et procédure PAI, lien avec le groupe qualité de vie, redéfinir le contenu des Journées Référents
		1.9.3 - Les professionnels utilisent des moyens et des outils pour garantir la personnalisation des projets d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Existence de référents mais pas toujours en adéquation avec les affinités, informations dans Netsoin, recueil des infos, rencontres avec familles. Discussions informelles entre soignants, et entre soignants et résidents	Nommer un référent par résident et le réinterroger régulièrement, et proposer un choix par affinité. Ajouter un socle de formation indispensable (netsoins) à l'intégration des nouveaux agents. Formation Netsoins tous les 6 mois.
		1.9.4 - Les professionnels sont formés à la construction et à la personnalisation des projets d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Pas de formation spécifique, sauf pour les AMP et ASG récents. Pas d'uniformisation de la procédure de PAI. Ecart de pratiques entre les professionnels. Vocabulaire différent.	Prévoir une formation à la rédaction de PAI. Lexique commun à définir.

		1.9.5 - Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée pour construire son projet d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Plan de soin établi, avec les standards de base + documents sur les habitudes de vie + bilans standardisés et "maison" + retours de la VPA + bilans cognitifs. Réévaluation lors des synthèses pluridisciplinaires. Pas assez de réévaluation en rééducation, c'est + par observation.	Suivi + régulier des réévaluations par les rééducateurs.
		1.9.6 - Les professionnels mobilisent les ressources internes et externes et les outils pour mettre en oeuvre des projets d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Ressources internes : animation, association un peu moins présente, pluridisciplinarité et bonne communication interprofessionnelle. Ressources externes : bénévoles, équipes mobiles	Développer les ressources externes : CCAS, commerçants et artisans locaux, associations, services de la commune
		1.9.7 - Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans le projet d'accompagnement de la personne (y compris dans l'instruction, la scolarisation ou l'insertion socio-professionnelle)	Bonne communication et interaction interprofessionnelles. Parfois manque de clarté dans les rôles et missions de chacun.	Redéfinition des rôles et missions de chacun, par des fiches de poste précises, accessibles. Mise en place d'un groupe QVT, avec pourquoi pas une intervention extérieure (CTE, CHSCT...)
		1.9.8 - Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent régulièrement le projet d'accompagnement (incluant les projets d'instruction, de scolarisation et d'insertion socio-professionnelle)	Beaucoup d'implicite, traçabilité dans les transmissions, mais pas dans le projet en lui-même. La réévaluation se fait à l'occasion d'un événement de la vie du résident.	Terminer les PAI initiaux, puis mettre en place une réévaluation formelle.
	1.10 - La personne accompagnée est actrice de sa vie sociale et de ses loisirs	1.10.1 - La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou service	Animations proposées à tous les résidents, matins et après-midi. Repas proposés au PASA aux personnes présentant des difficultés sociales. Visites des familles autorisées tout le temps. Maintien des sorties en "club" par les résidents. Situation géographique de l'EHPAD contraignante. Minibus adapté mis à disposition des familles. Mise en place des appels visio et maintien pour les familles éloignées. Liens téléphoniques à 3 avec psy et haut-parleurs, sorties extérieures pour les résidents	Remise en place des sorties, intégrer les soignants lors des JR, avoir des téléphones qui fonctionnent
		1.10.2 - La personne accompagnée peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire	Sorties possibles avec animation, et psy, avec le PASA. Minibus disponible. Médiévales, loto, vide grenier. Sorties avec l'ENS. Les souhaits sont respectés dans la mesure du possible, en lien avec les familles et d'autres établissements.	
		1.10.3 - La personne bénéficie d'un accompagnement adapté pour faciliter sa participation à la vie sociale et aux loisirs et tenant compte de son isolement géographique	Minibus, accompagnateurs. Frein quand plusieurs personnes souhaitent le minibus le même jour. Maintien de la visio. Lien avec les tutelles pour les visites famille. Sollicitation des familles pour les élections	

		1.10.4 - La personne accompagnée peut s'appuyer sur la pair-aidance et autre dispositif facilitant sa participation à la vie sociale et aux loisirs	Les résidents s'accompagnent les uns et les autres pour aller en animation, donner le journal. Lien avec la formation Montessori. Peut être encouragé selon les dispositions de chacun. Les résidents sont placés en fonction de leur capacité à aider et se faire aider par les autres résidents pendant les animations.	Rester attentif à ce que ce ne soit pas trop, pour ne pas générer de stress.
		1.10.5 - Les professionnels identifient et mobilisent les ressources nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs	Sorties culturelles (théâtre, cinéma, ...) , sportives prévues. Cf + haut	
		1.10.6 - Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs et recueillent ses attentes	Informations sur ce qui se fait en interne à l'entrée, mais pas forcément sur ce qui est possible en externe. Cas par cas, selon les envies et passions de la personne.	Relayer auprès des services publics des besoins spécifiques du public âgé (activités, accessibilité, hygiène...)
		1.10.7 - Les professionnels accompagnent la personne dans la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences)	Application de la formation Montessori et Humanitude: faire faire plutôt que faire à la place. Reconnaissance de la part du résident. Attente positive de valorisation de la part des résidents. En animation, vrai avantage de la formation Montessori. Bonne transmission orale entre les équipes sur les acquis, et permet une consolidation voire une progression de l'acquis.	
		1.10.8 - Les professionnels prennent en compte les choix de la personne accompagnée pour sa participation à la vie sociale et aux loisirs et recueillent régulièrement sa satisfaction	Pour l'animation et PASA, tracé sur Netsoins (participation et humeur).	Evaluer plus précisément la participation et la satisfaction des prestataires externes (coiffure et pédicure), en ajoutant sur Netsoins
	1.11 - La personne accompagnée est actrice dans l'exercice de la citoyenneté	1.11.1 - La personne est accompagnée, selon ses besoins et ses souhaits, dans sa participation à la vie citoyenne	Si il y a une demande pour aller voter, la personne est entendue. Mais pas d'information spécifique en amont, pas de proposition. Organisation des systèmes de procuration	Partage de la charte
		1.11.2 - Les professionnels utilisent des moyens et des outils permettant à la personne accompagnée d'exercer la citoyenneté	L'exercice de la citoyenneté en interne est parfois difficile : choix des chambres, des horaires de rdv ...	Partage de la charte, groupe sur le bien-être, rappel dans le livret d'accueil des soignants. Demander leur volonté d'exercer leur citoyenneté lors de la VPA
Prévention et éducation à la santé	1.12 - La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de	1.12.1 - La personne accompagnée bénéficie d'une évaluation individuelle de ses besoins en prévention et en éducation à la santé	VPA en présence du médecin, puis évaluation médicale. Evaluation pour la prévention des escarres par les observations des soignants efficace	Mettre en place une autogestion des traitements quand une évaluation a montré cette possibilité chez un résident, à voir lors du PA

prévention et d'éducation à la santé	1.12.2 - La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en prévention et en éducation à la santé	Lors de la VPA et du PA, les souhaits sont recueillis (cigarettes par ex) et adaptés selon les possibilités (ex alcool). Des restrictions sont apportées selon les problématiques médicales et sociales.	
	1.12.3 - La liberté de choix de la personne accompagnée, en matière de prévention et en éducation à la santé, est respectée.	Le choix est respecté au cas par cas, mais demande une volonté du résident face au risque, comme au niveau de la prévention des fausses routes. Le risque de traumatisme pour les soignants face à cette prise de risque du résident est difficile à apprécier.	Monter un groupe de travail mixte agents/résidents/famille sécurité/liberté de choix pour le projet d'établissement
	1.12.4 - Les professionnels sont formés aux risques spécifiques identifiés dans le programme de prévention et d'éducation à la santé	Formation Montessori en 2020. Le problème est que beaucoup de professionnels d'EHPAD n'ont pas de formation de base (ASH). Formation prévention dénutrition et dysphagies. Formation gestes en postures. Manque au niveau prévention troubles du comportement, maladie d'Alzheimer, surtout pour les nouveaux professionnels. Manque de formation hygiène de base pour les nouveaux arrivants.	Mettre en place un processus d'intégration, un B.A-BA à l'arrivée des nouveaux professionnels, dans tous les domaines. Mettre en place un tutorat et une personne de référence.
	1.12.5 - Les professionnels mettent en oeuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté aux personnes accompagnées (Hygiène bucco-dentaire, chute, addiction, dénutrition ou malnutrition et troubles de la déglutition, dépression et syndrome de glissement, gestion du risque infectieux, premiers signes de maladies neurodégénératives, déficiences sensorielles, perte de la mobilité...)	Formation de prévention santé BD trop ancienne. Les programmes de formation se font au fil de l'eau. Un accompagnement est prévu pour les résidents reçus au PASA. Début de mise en place de programme au niveau des chutes (kiné et ergo). Un protocole d'accompagnement des troubles du comportement existe mais peu suivi.	Besoin d'un médecin coordonnateur qui piloterait la démarche
	1.12.6 - Les professionnels réalisent le repérage précoce des risques en santé pour les personnes accompagnées	Présence de kiné, psy et d'ergo, avec bilans effectués. Les soignants restent alertes sur les signes et les tracent en transmission et à l'écrit, bonne éducation des soignants au temps de lecture des transmissions. Convention en place avec une pédicure.	Remettre l'accent sur l'importance de la lecture des transmissions (cf livret d'accueil des nouveaux arrivants)
	1.12.7 - Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé par la personne accompagnée	Fonctionnement au cas par cas, mais ça fonctionne plutôt bien, avec des adaptations en fonction des situations et des pathologies (ardoises, images, textes gros, logos simples...) Beaucoup d'oral par les équipes pour l'utilisation des aides techniques	
	1.12.8 - Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention	C'est la famille qui accompagne, et à défaut, il arrive qu'un professionnel accompagne. Il y a une attention portée à cet accompagnement.	

Accompagnement à la santé	1.13 - La personne accompagnée est actrice de ses choix sur son état de santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés	1.13.1 - La personne accompagnée a la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches concernant sa santé	C'est le cas, un document est présent dans le livret d'accueil, et donné en VPA. C'est la famille qui revient avec la désignation de la personne de confiance. Dur de savoir si c'est vraiment la personne accompagnée qui choisit.	A reprendre dans les entretiens d'entrée pour être sûr du choix de la personne de confiance. La demande devrait être faite directement à la personne. La réévaluation doit être établie lors de la reprise du PAI.
		1.13.2 - La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées	Dans la mesure du possible c'est le cas. Plus difficile du côté médical, car difficile de savoir ce que le résident a compris. Parfois manque de communication avec les médecins. Actuellement, beaucoup trop de cloisonnement entre les différentes équipes soignantes, depuis le changement d'encadrement. Limitation de la transmission des informations par le système informatique. Manque de cohésion et de confiance entre les professionnels. Initiatives limitées par la fonction, glissements de tâches.	Favoriser la pluridisciplinarité, en équipes complètes. Se référer aux fiches de poste. Mettre en place des temps de réflexion collective. A coordonner par le médecin Co. Redéfinir tous les temps collectifs et leurs objectifs, cf Projet d'Etablissement
		1.13.3 - La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée	Attention portée sur les états de santé des personnes, interpellation de la psy. Bonne communication entre les soignants à ce moment-là.	Le décloisonnement pourrait apporter des bénéfices supplémentaires
		1.13.4 - La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins	C'est le cas. Le refus est réinterrogé mais non influencé. La communication avec la famille doit être améliorée.	Davantage communiquer avec la famille en cas de refus de soin, faire le lien avec le médecin coordonnateur lors des réunions pluridisciplinaires avec la famille et les soignants.
		1.13.5 - La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement à la santé	L'accès au dossier médical est donné sur demande.	
		1.13.6 - La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour en assurer la continuité	C'est fait au cas par cas, mais ça peut être amélioré, au niveau de la gestion personnelle des traitements.	A tracer officiellement sur Netsoins, en lien avec les IDE, à réévaluer fréquemment et formaliser sur le suivi.
	1.14 - La personne participe à la co-construction de son projet d'accompagnement à la santé	1.14.1 - La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées	Fait en VPA, mais un peu difficile le jour de l'entrée. Les résidents ont parfois du mal à exprimer leurs volontés, mais beaucoup d'observation de la part des soignants. Beaucoup de temps individuels avec la psy qui retranscrit les attentes. Au niveau du linge, manque de transmission des informations	Avec le nouvel accès, demander les habitudes de vie au niveau du linge.
		1.14.2 - Les professionnels évaluent les besoins en santé de la personne accompagnée	C'est le cas, de manière pluridisciplinaire, observé et tracé.	

		1.14.3 - Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne	ça semble être le cas, mais un peu moins qu'avant. Risques de chutes, troubles du comportement...Ce n'est peut être pas assez défini dans la mission de l'établissement. La sécurité doit être portée collectivement et non de manière individuelle.	Définir le curseur dans le projet d'établissement, donner une politique globale.
		1.14.4 - Les professionnels co-construisent en équipe pluridisciplinaire et avec la personne, le projet d'accompagnement à la santé	Pas assez formalisé et accompagné pour le moment. Plutôt de manière réactionnelle.	Remettre en place la formation fin de vie pour pouvoir prévenir en amont avec le résident. A évoquer lors du projet d'accompagnement qui mêle santé et projet de vie .
		1.14.5 - Les professionnels sont formés aux approches non médicamenteuses de l'accompagnement des personnes	Pas assez, mais quelques formations comme Montessori. Pas assez de formations spécifiques en ce sens	Développer un plan de formations aux TNM
		1.14.6 - Les professionnels mettent en oeuvre des approches non médicamenteuses de l'accompagnement des personnes	L'approche relationnelle est développée, connaissances sur la communication, activités PASA et animation, tâches attribuées aux résidents (lingerie). Trop soignant-dépendant. Nuit: temps d'échanges pour apaiser la peur. Manque d'effectifs notamment le soir.	Augmenter les effectifs, formaliser dans l'accompagnement.
		1.14.7 - Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé des personnes accompagnées	Il est possible de faire appel à l'équipe mobile de gériatrie, et géronto-psychiatrie. Il y a eu un lien avec le centre de la douleur à BJ mais plus actuellement. Lien avec l'équipe d'hygiène du CHPO. Pas de partenariat en dentaire.	
		1.14.8 - Les professionnels s'inscrivent dans les coordinations locales de prise en charge globale médico-psycho-sociale et graduée des personnes accompagnées	Des infos parviennent de la filière géronto du territoire.	
	1.15 - La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de la douleur	1.15.1 - La personne s'exprime sur la manière dont est prise en charge sa douleur tout au long de son accompagnement	La personne exprime, pas de tabou. C'est transmis oralement ou par écrit. Observation faite par les agents pour les personnes non communicantes.	
		1.15.2 - Les professionnels repèrent, évaluent régulièrement et tracent la douleur de la personne accompagnée selon des modalités adaptées	Pas de système normé d'évaluation de la douleur utilisé aujourd'hui. Il manque un outil simple d'évaluation de la douleur (réglette par ex). L'informatisation des outils est un frein.	Un groupe de référence est en cours de préparation sur ce sujet.
		1.15.3 - Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles de la douleur chez la personne accompagnée	Peut être recueilli mais pas de manière systématique. Ce n'est pas recherché par l'établissement mais tracé si c'est donné.	Item a ajouter dans le recueil des habitudes de vie

		1.15.4 - Les professionnels co-construisent en équipe pluridisciplinaire et avec la personne, la stratégie de prise en charge de la douleur	ça se fait en équipe pluridisciplinaire lors des relèves, mais pas avec le résident. A réfléchir en groupe (présence d'un soignant quand le médecin passe)	Formaliser la présence d'un soignant au passage du médecin
		1.15.5 - Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée	Les pratiques sont différentes selon les agents, la consultation douleur est sous utilisée. Temps de réaction à la douleur un peu long.	Tracer davantage les manifestations de douleur. Utiliser davantage la consultation douleur. Formation fin de vie doit apporter des éléments pour le soulagement de la douleur. Formation à la douleur à proposer, avec des référents douleur dans l'établissement.

LES PROFESSIONNELS

			Pratique actuelle	Axes d'amélioration
Questionnement éthique	2.1 - Les professionnels mettent en oeuvre le questionnement éthique	2.1.1 - Les professionnels sont formés au questionnement éthique	Aucune formation à l'éthique dans l'établissement hormis les formations de base	Former tout le personnel à l'éthique, aborder les points de la charte en réunion de services avec intégration des transversaux et de l'encadrement
		2.1.2 - Les professionnels identifient en équipe pluri-disciplinaire les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée, notamment autour de ses droits et libertés, de son état de santé, de sa stratégie thérapeutique et des soins proposés	Les questionnements se font en transmissions. Il n'existe pas de comité d'éthique dans l'établissement.	Créer un groupe éthique pluridisciplinaire animé par un professionnel formé.
		2.1.3 - Les professionnels associent la personne et ses proches aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement	Les PAI ne sont pas encore en place. Les situations se font au cas par cas. Pour le moment les familles sont informées mais pas consultées en amont. Des décisions (enlever un verrou sur une fenêtre pour éviter une TS par ex) sont prises unilatéralement.	
		2.1.4 - L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, environnement) et participent à des instances de réflexion éthique sur le territoire	NON. La question se pose de savoir comment les crémolans et la mairie de Crémieu se positionnent sur une ouverture sur l'extérieur.	Intégrer le CCAS et les acteurs locaux dans les réflexions éthiques de l'EHPAD

Droits individuels	2.2 - Les professionnels favorisent l'exercice des libertés individuelles des personnes	2.2.1 - Les professionnels respectent la liberté d'aller et de venir de la personne accompagnée, dans le respect des décisions de justice et de son projet d'accompagnement	Les situations sont appréciées au cas par cas. Aujourd'hui, il n'est pas spécifié dans le PA si les personnes peuvent sortir seules ou pas. Les personnes à risque de se mettre en danger peuvent sortir jusqu'au portail. Depuis COVID, beaucoup de plaintes pour sortir. Pour le moment, encore des horaires de visite (10h-18h) pour cause COVID.	Revenir à l'avant COVID où la liberté primait, sans créneau de visite. Accompagner le retour à la normale par de la pédagogie auprès des familles.
		2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée	Les portes des chambres sont laissées parfois ouvertes. Parfois le résident est habillé en tenue hospitalière ou avec un vêtement ne lui appartenant pas (confort) sans travail en amont avec la famille. La place de la famille dans la prise en compte de la dignité doit être parfois réinterrogée: ex quand des résidents souhaitent rester en chemise.	Ancrer le choix du résident dans une réunion avec la famille, dès l'admission, en réévaluation du PA et en cas de problématique.
		2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée	Les agents entrent parfois sans frapper. Les liens affectifs sont respectés et interrogés du côté consentement. En ce qui concerne la sexualité, cela peut poser des difficultés à certains agents. La question du consentement est permanente.	Mise en place des groupes d'analyse de la pratique pour accompagner les agents.
		2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion de la personne accompagnée	C'est le cas, dans la limite du respect des autres résidents et des agents, en tenant compte des pathologies des résidents.	
		2.2.5 - Les professionnels respectent les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée	Il est parfois difficile de connaître les croyances, selon la pudeur et la volonté des résidents. La question de la religion est posée lors de l'admission. Une pièce peut être proposée en cas de culte.	Reposer la question un peu après l'admission.
		2.2.6 - Les professionnels assurent un accompagnement de la personne exempt de toute discrimination	La question de la "discrimination" pose des limites de sélection dans les actions. Ex des personnes sans troubles cognitifs qui sont "exclues" d'activités selon les retours de résidents. Pas de moyens alloués pour les personnes sans troubles cognitifs. Mise en place de "groupe tarot". En cas de discrimination (résident vers soignant), les situations sont discutées en équipe.	Proposer un espace fermé pour les personnes qui souhaitent se réunir sans présence de soignants.
		2.2.7 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne	La question n'est pas posée explicitement au résident et à la famille. Le refus est respecté. La question est posée à l'entrée (photo à prendre pour le dossier médical)	Inclure la question du droit à l'image dans l'entretien post entrée et dans le dossier d'admission.

		2.2.8 - Les professionnels accompagnent la personne pour accéder au droit commun	Une communication est faite par la direction pour rappeler la possibilité de voter ou de faire une procuration lors des élections.	Demander dès l'admission le souhait ou non de s'inscrire sur les listes électorales de la ville de Crémieu. Anticiper l'organisation des élections 2022 (campagne, votes, déplacements...)
		2.2.9 - Les professionnels contribuent à la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée	Aide au téléphone, skype, accueil des familles, liens informels	Remettre en place un lieu de rencontre pour les familles (nouvelle organisation de l'EHPAD)
		2.2.10 - L'ESSMS garantit les droits et libertés des personnes accompagnées dans le respect des décisions de justice	C'est le cas, une attention est portée pour le respect des droits des résidents. La gestion des mandataires de tutelle est parfois difficile pour l'accompagnement des résidents (changement de personne, pratiques différentes, suivi aléatoire...)	
		2.2.11 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne	Ce n'est pas systématique, des informations ont parfois échangées dans des couloirs. La pratique montre des échanges oraux parfois peu discrets entre soignants.	Réinstaurer un cadre managérial plus respectueux des résidents et des autres agents pour permettre une réelle confidentialité.
Continuité et fluidité des parcours	2.3 - Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS	2.3.1 - Les professionnels sont formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée	Pas de formation spécifique hormis la formation de base.	
		2.3.2 - Les professionnels préviennent et alertent la personne et son entourage, des situations de rupture, ou de crise, dans son accompagnement ou son parcours (y compris dans le projet d'instruction, de scolarisation ou d'insertion socio-professionnelle)	Les pratiques sont en ce sens, beaucoup de transmissions orales, et écrites. Le PAI a ce rôle-là.	Foursuivre les PAI
		2.3.3 - Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne dans les limites des missions de l'ESSMS et de l'adhésion de la personne (y compris dans le parcours d'instruction, de scolarisation ou d'insertion socio-professionnelle de la personne)		
		2.3.4 - Les professionnels assurent la traçabilité de l'alerte, des solutions proposées et des actions de prévention des situations de rupture	Les alertes sont tracées dans Netsoins, mais encore trop peu systématiquement. Depuis le COVID, il y a moins de transmissions de la part des soignants. Il semble qu'il y ait trop de transmissions ("messagerie interne")	Redéfinir le rôle des transmissions ciblées (encadrement)

	2.4 - Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne, en coordination avec les partenaires	2.4.1 - Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et leur transmettent les informations utiles (y compris dans le parcours d'instruction, de scolarisation ou d'insertion socio-professionnelle de la personne) 2.4.2 - Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours	La psy explique au résident qu'il est possible de rentrer chez eux, de changer d'EHPAD. Les familles et les résidents sont accompagnés par le personnel pour les alternatives (écoute des demandes, réunions ...)	
	2.5 - Les professionnels partagent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement à la santé de la personne	2.5.1 - Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne 2.5.2 - Les professionnels transmettent toute information utile à la continuité de l'accompagnement de la personne à la structure qui prend le relais 2.5.3 - Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers (soins, suivi, DLU, dossier coordination, Dossier usagers partagé numérique ...) et des accès	Les transmissions sont utilisées, les relèves sont suivies. Les informations sont transmises dès l'entrée par les professionnels. Les informations des médecins sont parfois énigmatiques. Il n'y a pas de courrier de liaison prévu en cas d'hospitalisation. Les informations sont parfois incomplètes notamment sur les habitudes de vie. Les accès sont différents selon les rôles. Pas d'information médicale transmise par mail. Formation mon Sirsra en cours.	Clarifier les termes des transmissions médicales. Faire accompagner le médecin d'un agent du service lors des visites. Travailler une fiche de liaison santé/soin (habitudes de vie)
	2.6 - Les professionnels savent repérer et alerter en cas de dégradation de la situation de la personne accompagnée	2.6.1 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés au repérage en cas de dégradation de la situation de la personne accompagnée 2.6.2 - Les professionnels alertent en cas de dégradation de la situation de la personne accompagnée 2.6.3 - Les professionnels traitent l'alerte en cas de dégradation de la situation de la personne accompagnée	Cela dépend de la formation de base de l'agent. Grandes disparités selon les personnes. Quand les informations sont transmises, elles ne sont pas forcément suivies de résultats, ce qui bride l'initiative. C'est une pratique courante, noté dans les transmissions, transmis oralement, Des réunions sont prévues De manière générale, l'alerte est suivie d'effet et suivie, qu'il s'agisse d'ordre médical ou non.	Embaucher un médecin coordonnateur, Redéfinir les rôles de chacun et de l'encadrement (dans le PE)
Accompagnement à la santé	2.7 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne	2.7.1 - Les professionnels repèrent, évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne accompagnée, selon des modalités adaptées	Entretien avec la psy dès l'entrée. Pas d'échelle de dépression utilisée, pas d'outil objectif. Cela permettrait d'aider à la prise en charge médicamenteuse et à évaluer les actions mises en place. Les constats sont tracés sur Netsoins, mais il faudrait adapter le vocabulaire.	Utiliser les échelles de dépression et d'anxiété en bilan d'entrée et réévaluation. Former les équipes à l'utilisation d'un outil commun. Préciser les termes en transmissions ciblées

		2.7.2 - Les professionnels co-construisent en équipe pluridisciplinaire et avec la personne, la stratégie d'accompagnement en santé mentale	Pour le moment les PAI ne sont pas tous terminés. Les cas sont abordés en réunion pluridisciplinaire mais pas forcément en co construction avec le résident. La technique et les procédures peuvent empêcher la spontanéité avec le résident.	Redéfinir par le PE ce qui est attendu dans les PAI, pour co construire le projet de la personne en lien avec elle.
		2.7.3 - Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en oeuvre le projet d'accompagnement en santé mentale	Présence d'une psy sur l'établissement, liens avec le CMP Font de Chérury. Pas de protocole précis de schéma décisionnel, les alertes se font spontanément. Des difficultés sont présentes pour les résidents sous tutelle, l'accompagnement est difficile par manque de communication, des réponses manquent pour les résidents. Le système de tutelle semble délaissé les résidents bénéficiaires. La maîtresse de maison passe beaucoup de temps à gérer la logistique tutélaire et les impacts sur les résidents. Le service animation est sollicité quand un constat est fait pour un résident en besoin. Présence de l'ergo également en cas de besoin.	Disposer d'un document cadre qui décrit les règles de tutelle et les droits des résidents. Utiliser le "jeu de fin de vie" qui permet à la personne de savoir ce qu'elle souhaite ou pas.
	2.8 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne	2.8.1 - Les professionnels recueillent et tracent les attentes de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées	Pour le moment, c'est fait au cas par cas. Il n'y a pas de protocole spécifique, tout est informel (notifié dans les transmissions, les cibles, le dossier médical...). La question est posée dans les RDV avec les familles. Manque de présence médicale auprès du résident. Peu de coconstruction avec les médecins, continuité médicale insuffisante. Absence de médecin co.	Expliquer le fonctionnement de l'EHPAD: le médecin ne passe pas tous les jours (pas comme à l'hôpital) en entretien d'entrée. Le médecin doit aller voir le résident avec un membre de l'équipe. Définir le protocole fin de vie dans le PE. Donner les documents pour les directives anticipées à l'entrée.
		2.8.2 - Les professionnels échangent en équipe pluridisciplinaire pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées	Protocole pluridisciplinaire pour l'accompagnement de fin de vie qui existe mais à réadapter et mettre à jour. Il manque les paramédicaux dans les réunions pluri. L'accompagnement médical a été très bon en période COVID. Mais l'équipe se sent impuissante face à l'accompagnement de fin de vie par manque de pluridisciplinarité. Manque de temps de transmission des infos.	Ajouter la dimension fin de vie dans le livret d'accueil: où trouver les protocoles. Définir la politique d'accompagnement de fin de vie et la pluridisciplinarité dans le PE. Ajouter une rencontre avec le médecin peu après l'entrée pour aborder le sujet de la fin de la vie.

		2.8.3 - Les professionnels échangent en équipe pluridisciplinaire pour adapter l'accompagnement de la personne endeuillée	Beaucoup d'échanges en équipe. Pour l'accompagnement des familles endeuillées, les liens persistent avec l'équipe d'animation (photos, skypes, beaucoup d'échanges...) . La psy propose toujours un temps d'accompagnement après. IL est plus difficile d'accompagner le résident endeuillé. L'équipe d'animation se saisit de ces sujets et accompagne les personnes endeuillées. La psy intervient rapidement. La mort n'est pas "marquée", il manque quelque chose d'institutionnel. La messe a un rôle rituel d'accompagnement. Le marqueur de la chambre vide qu'on remplit vite est déstabilisant.	Instituer un rituel à réfléchir et à mettre en place dans le PE. Et définir un temps de chambre vide pour le recueillement.
		2.8.4 - Les professionnels mettent en oeuvre le recours aux soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie et du deuil de la personne	L'accompagnement se met en place de manière intuitive, parfois même avant la décision médicale. Parfois le manque d'information et de décision claire bloque le fonctionnement pour les paramédicaux. Pas de recours à l'équipe mobile de soins palliatifs.	Rencontrer l'équipe mobile de soins palliatifs. Remettre à jour et utiliser le protocole de fin de vie. Mise en place d'analyse de la pratique pour l'accompagnement des équipes.
	2.9 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux autres risques auxquels la personne est confrontée	2.9.2 - Les professionnels co-construisent en équipe pluridisciplinaire et avec la personne, le projet d'accompagnement adapté aux risques auxquels elle est confrontée	C'est réfléchi en équipe, de manière informelle. Le résident n'est pas spécifiquement consulté mais son accompagnement au risque est fait de manière empirique. Les résidents ont fait remonter qu'ils aimeraient être plus consultés. Les constats qui peuvent être faits ne sont pas toujours expliqués aux résidents.	La réunion PAI pourra laisser cet espace au résident. Redonner le rôle de lien du référent du résident.
		2.9.3 - Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en oeuvre le projet d'accompagnement adapté aux risques auxquels la personne est confrontée	C'est personne-dépendant mais de manière générale tous les moyens sont utilisés. Ecriture sur cahier, transmissions NetSoins. Les observations sont transmises, une mobilisation se met en place (animation par ex, PASA...)	
		2.9.4 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque de fugue ou de disparition, auquel la personne est confrontée	Actuellement, pas d'entrée de personnes avec ce risque en raison du chantier. Le bracelet anti fugue ne fonctionne pas en ce moment (chantier). La veille se fait de manière empirique, au cours des transmissions. L'équipe d'animation est mobilisée quand un risque de fugue est identifié. IL est parfois difficile pour l'équipe de gérer l'ambivalence entre le respect de la liberté des résidents et leur sécurité. Un livret d'histoire de vie est réalisé par la psy. Il existe une vigilance dans les environs de l'EHPAD. L'information du droit à sortir est transmise en VPA.	Anticiper le "retour à la normale" dans le PE

	2.9.5 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque lié aux addictions, auquel la personne est confrontée	C'est en cours d'accompagnement par le PAI. Il n'y a pas eu de formations spécifiques. Il existe une différence de traitement selon les addictions (tabac et alcool), en raison des impacts d'un sevrage sur les équipes.	Former des référents addiction dans l'établissement. Ajouter cette réflexion dans le PE
	2.9.6 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque lié aux chutes, auquel la personne est confrontée	Il existe des fiches de chute qui sont utilisées mais il n'y a pas d'analyse médicale derrière (médecin co absent). La prévention auprès des familles n'est pas suffisamment faite (chaussures notamment). Le risque de la chute est pris: peu de contention dans l'établissement. La décision de contention est faite en équipe.	Faire une plaquette informative à donner aux familles de résidents à risque de chute.
	2.9.7 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque de dénutrition, auquel la personne est confrontée	Manque d'évaluation de dénutrition dès l'entrée. Pas de temps de diététiciens sur l'établissement. Il existe une écoute des goûts et des volontés pour favoriser l'appétence. Les équipes ont été formées à la déglutition, quelques agents ont été formés à la dénutrition. Théoriquement, le poids est pris tous les mois. Mais dans les faits, il en manque. Manque de médecin co.	Programmer les prises de poids. Analyser les poids par les IDE. Evaluer la dénutrition dès l'admission.
	2.9.8 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au regard des comportements à risque de la personne	Gestion au cas par cas, bonne communication des éléments entre agents. Ex: la lingerie prévient en cas de non changement de linge.	
	2.9.9 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque lié à la sexualité, auquel la personne est confrontée	IL n'existe pas de réel dispositif en ce sens. Une politique de prévention aux MST pourrait être envisagée. Le consentement reste surveillé par les agents.	
	2.9.10 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque de harcèlement lié à l'usage des outils numériques et des réseaux sociaux, auquel la personne est confrontée	Les appels publicitaires viennent perturber la vie des résidents. Bloctel ne fonctionne pas.	
	2.9.11 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement au risque de radicalisation et de prosélytisme, auquel la personne est confrontée	La situation ne s'est pas présentée. Le culte est demandé à l'entrée, la messe est proposée.	Le PE doit intégrer cette question.

L'ETABLISSEMENT

			Pratique actuelle	Axes d'amélioration
--	--	--	-------------------	---------------------

Bienveillance	3.1 - L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance	3.1.1 - L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires)	Pas d'affichage de la charte de bienveillance, observation des pratiques suite au COVID. 1 réunion par service pour parler du vécu bienveillant, et une autre réunion pour définir des pratiques bienveillantes dans chaque service. L'objectif serait de faire 1 réunion par service pour réfléchir à une charte de bienveillance interne. Philosophie Montessori en pratique bienveillante. La pratique bienveillante est empirique mais pas formalisée.	Réunion des soignants prévue en janvier, faire une synthèse (écriture d'une charte) des retours et intégrer ce principe dans le PE.
		3.1.2 - L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance en associant l'ensemble des acteurs	Questionnaire pour l'EI. Il manque une définition d'objectif global d'accompagnement de la part de l'EHPAD.	Associer les résidents à l'écriture de la charte. Donner la définition dans le PE et le déploiement de la stratégie de bienveillance. Définir un référent bienveillance par service.
		3.1.3 - L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) pour le déploiement de sa démarche de bienveillance	VPA, recueil de consentement, recueil d'habitudes de vie, accueil, le PA, entretiens. Le travail sur les RPS a montré une souffrance chez les agents.	Le questionnement des résidents peut être mieux accompagné: mettre en place des groupes de parole autour de la bienveillance. Mise en place de groupes d'analyse de la pratique pour les soignants avec une personne de l'extérieur.
		3.1.4 - L'ESSMS actualise régulièrement sa stratégie de bienveillance, au regard des résultats de l'amélioration continue de la qualité	La stratégie de bienveillance de l'EHPAD est adaptée en permanence au fil de l'eau mais pas de vraie stratégie avec des indicateurs permettant une évaluation concrète.	Définir des indicateurs par les groupes de parole des résidents. Nécessité d'une formation de l'encadrement autour des pratiques bienveillantes.
		3.1.5 - Les professionnels sont formés à la bienveillance	Certains professionnels le sont. Montessori est un moyen.	Poursuivre le déploiement des formations bienveillance.
		3.1.6 - Les nouveaux intervenants (professionnel, partenaire, bénévole, ...) sont sensibilisés à la bienveillance, dans le cadre du processus d'accueil et d'intégration	Pas formalisé. Il est souvent nécessaire de préciser les contours de la bienveillance aux extérieurs.	Présenter la charte de la bienveillance aux intervenants extérieurs (bénévoles, stagiaires...) Revoir la stratégie d'accueil des stagiaires (temps de présentation? Livret? Tutorat?)
		Cadre de vie de la personne	3.2 - L'ESSMS veille à ce que la personne dispose d'un cadre de vie sécurisé, sécurisant et respectueux de son intimité et de sa dignité	3.2.1 - L'établissement organise les différents espaces dans ses locaux, en tenant compte des besoins des personnes accompagnées
3.2.2 - Le service tient compte du cadre de vie de la personne accompagnée pour qu'elle dispose des aides adaptées à ses besoins	L'accessibilité est bonne, l'ergo rencontre la personne avant son arrivée pour anticiper les aides à mettre en place. L'accompagnement est régulièrement actualisé (toilettes, déambulation...)			

		3.2.3 - L'établissement met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être	Salle de la cheminée pour les animations et de rencontres, salles à manger, terrasse, cloître, les paliers. Les familles investissent les lieux.	Investir certains espaces de la nouvelle aile pour développer des lieux de bien être. Des locaux sont prévus pour des espaces rencontre/ repas avec les familles.
		3.2.4 - L'établissement garantit un cadre de vie respectueux de la sécurité (dont risque d'intrusion), de l'intimité et de la dignité des personnes accompagnées	Intimité: l'agencement des portes fait que l'intimité n'est pas toujours possible. Des rideaux ont été installés. Possibilité d'avoir la clé de leurs chambres. Les présences ne sont plus assez utilisées. Pas d'abattant dans les toilettes. Certains toilettes sont entartrés. Des chasses d'eau sont défaillantes. Sécurité: cour à l'extérieur dangereuse car différents types de revêtements, pente. Les demi étages et paliers sont dangereux. Anti fugues dysfonctionnent. Questionnaires positifs. Le droit à l'image n'est pas assez questionné.	Remettre en usage les présences. Installer des abattants dans les toilettes. Vérifier la bonne marche des anti fugues. Questionner l'acceptation du droit à l'image des résidents à l'entrée.
		3.2.5 - Le service accompagne les personnes pour qu'elles puissent vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie, respectueux de leur sécurité, intimité et dignité	Les portes des chambres restent parfois trop ouvertes. Les agents frappent avant d'entrée mais n'attendent pas forcément que le résident réponde. Le tutoiement ou le vouvoiement est vu en amont et noté dans le dossier du résident.	Le cadre de la familiarité avec les résidents doit être posé dans le projet d'établissement. Les pratiques bientraitantes doivent être définies et suivies par l'encadrement.
Stratégie d'accompagnement	3.3 - L'ESSMS co-construit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, au regard de ses missions et dans une approche inclusive	3.3.1 - L'ESSMS garantit une approche inclusive des accompagnements proposés et de l'accès aux droits (y compris droit à l'instruction, à la scolarité et à l'insertion socio-professionnelle)	Il existe un groupe d'aide aux aidants familiaux de l'extérieur de l'EHPAD. Le groupe de parole sur la perte d'autonomie est ouvert aux personnes extérieures.	
		3.3.2 - L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement	C'est dépendant selon les besoins de résidents, il n'existe pas réellement de politique globale de ressource territoriale en tant qu'EHPAD. Participation à la fête médiévale annuelle.	Des liens avec le CCAS peuvent être renforcés. L'ouverture sur l'extérieur soit être formalisée dans le PE.
		3.3.3 - L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au profit des personnes (y compris pour la prévention et l'éducation à la santé, l'instruction, la scolarisation ou l'insertion professionnelle)	IL y a eu le partenariat avec le Vinatier mais c'est arrêté. Il n'y a plus de partenariat avec les autres EHPAD. Des rencontres entre résidents étaient organisées. Le lien avec les enfants manque.	Relancer les partenariats avec les écoles.
		3.3.4 - L'ESSMS co-construit et partage sa stratégie d'accompagnement avec l'ensemble des parties prenantes	Le lien avec la mairie (CCAS) est présent pour intégrer l'EHPAD dans les actions territoriales	A formaliser dans le PE.

		3.3.5 - L'ESSMS actualise régulièrement sa stratégie au regard des priorités de sa démarche d'amélioration continue de la qualité	Il n'existe plus actuellement de COPIL de la qualité pour suivre la démarche et actualiser les actions en place. Les compte-rendu de COPIL ou de réunion ne sont donnés qu'à la séance suivante.	Remettre en place une démarche qualité continue avec des COPIL , et fourniture des CR dans la foulée. Proposer des points d'évaluation précis à chaque réunion pour plus d'efficacité. Avoir un référent qualité.
		3.3.6 - L'ESSMS mène des actions de communication grand public sur ses activités	Site internet en place mais peu alimenté. Il n'est pas bien référencé, peu mis à jour. Journal trimestriel distribué dans les services mais également à l'extérieur. Mais le journal ne parle que d'animation: volonté que soient abordé ce qui se passe également en dehors de l'animation. Le journal local est sollicité quand il y a des évènements à l'EHPAD. Le groupe d'aide aux aidants est sur le site de la mairie (brochures réalisées)	Mettre à jour régulièrement le site et communiquer sur ce point. Poursuivre l'évolution du journal interne (porté par Myriam)
		3.3.7 - L'ESSMS développe des actions d'ouverture au public pour favoriser les interactions et partenariats	Partenariat avec les écoles, les spectacles externes, Médiévales. Participation aux vide greniers, lotos. L'EHPAD est ouvert aux familles, mais pas assez aux personnes de l'extérieur.	Interroger les résidents sur l'opportunité d'inciter à la visite extérieure et acter une stratégie d'établissement en ce sens (PE)
	3.4 - L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale	3.4.1 - L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement	Lien avec le lit Sas, pour le lien domicile/ehpad . Lien avec la plateforme de répit et d'accompagnement (coordonnées données à la famille). Intégration de l'EHPAD dans la filière géronto Nord-Isère. Partenariat avec l'IFSI pour des offres de formation.	A poursuivre
		3.4.2 - L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention	L'EHPAD est réactif sur les appels à projets du département, et de l'ARS (culture et santé, formation dénutrition, aide aux aidants...). Parfois trop de projets en même temps	Réguler davantage les axes selon le projet d'établissement
		3.4.3 - L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique sécurisée	Les serveurs sont sécurisés, parfois un peu trop. La communication est parfois compliquée et bloque la cohésion. L'offre d'accès à internet pourrait être amélioré pour les résidents	Redéfinir les accès informatiques pour garder le travail d'équipe. Repenser l'offre numérique aux résidents. L'envisager dans la politique d'établissement.
		3.4.4 - L'ESSMS définit et déploie sa stratégie d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage	Dans l'appel d'offre de restauration il est spécifié d'être sensible à la réduction des déchets, et au gaspillage alimentaire, et aux produits locaux et bio. Pour les aides techniques, l'ergo passe par EnvieAutonomie qui recycle. Il y a eu un référent par service et des formations pour la réduction des protections. Le tri n'est pas encore en place. La construction de la nouvelle aile est accompagnée d'une politique environnementale	Mise en place de poubelles de tri dans les services. Mettre en place du ramassage au niveau de l'EHPAD. Proposer les denrées restantes aux agents (réfléchir à le proposer aux personnes extérieures) et le formaliser. Revaloriser les référents incontinence (nomination + formation TENA du reste de l'EHPAD)

		3.4.5 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés aux outils numériques	C'est très inégal selon les agents. Le logiciel Netsoins est inégalement utilisé.	Inclure l'évaluation de l'outil numérique lors de l'intégration du nouvel agent et une formation le cas échéant.
Politique ressources humaines	3.5 - L'ESSMS définit et déploie une politique RH au service de sa stratégie et de la qualité des accompagnements	3.5.1 - L'ESSMS définit et déploie sa politique RH incluant la gestion des risques professionnels	Une instance de prévention RPS a été faite. Augmentation des accidents du travail, burn out. L'ergo a comme rôle de former les agents à la prévention de TMS, mais difficile à mettre en place. Les agents ne connaissent pas la politique RH en ce sens. Un entretien avec la psy était en place dès l'arrivée des nouveaux agents, mais ce n'est plus en place.	Instaurer à nouveau un entretien avec la psy et l'ergo.
		3.5.2 - L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés	Il manque de personnel qualifié, il y a beaucoup de personnes "faisant fonction", malgré une politique de formation de ces agents. Les personnes non qualifiées sont moins payées. Le turn over est croissant.	
		3.5.3 - L'ESSMS adapte sa gestion prévisionnelle des emplois et des compétences aux évolutions du secteur et de sa stratégie	Sentiment de gestion dans l'urgence, manque d'anticipation en raison de la pénurie de professionnels du secteur.	Réorganiser la gestion RH pour dégager un temps d'anticipation.
		3.5.4 - L'ESSMS met en oeuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants	IL n'existe pas actuellement de réel processus d'intégration des nouveaux agents. Toutefois, les nouvelles personnes sont doublées dans le soin/le ménage à leur arrivée (pour 2 soirs, 2 matins, 2 coupés minimum)	Instaurer à nouveau un entretien avec la psy et l'ergo. Redéfinir la politique RH en lien avec le public accueilli: PE. Mettre en place un livret d'accueil aux nouveaux arrivants.
		3.5.5 - L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées, pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes	Manque de temps pour mener à terme les projets. Un épuisement se fait ressentir. Il manque une cohérence et de la communication pour une gestion collective efficace. Les plannings sont aléatoires, chez les soignants et les autres services.	Redéfinir les rôles, tâches et compétences de chacun pour éviter les doublons et les glissements de tâche. PE
		3.5.6 - L'ESSMS garantit l'information sur la protection des lanceurs d'alerte	Aucune information n'est apportée aux agents par l'établissement.	Ajouter l'information dans le livret d'accueil des nouveaux arrivants et intégrer cette donnée dans le PE.
	3.6 - L'ESSMS met en oeuvre une politique de qualité de vie au travail	3.6.1 - L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail	Il semble qu'une perte de sens soit relevée. Le planning de base n'existe pas, et empêche une gestion des plannings efficace. Il manque d'anticipation sur les changements à venir (travaux, surface à nettoyer). Des temps de cohésion étaient prévus mensuellement, mais non suivis. Il existe un espace de liberté (pauses informelles bien respectées), et d'évolution personnelle. Les pauses interservices sont bénéfiques. IL reste des clivages et de la méfiance entre agents.	Mettre en place des temps d'échange avec la direction. Remettre en place les réunions de service en présence des transversaux. Adapter les horaires des pauses pour favoriser les échanges informels. Mettre à disposition une salle du personnel plus conviviale et plus grande.
	3.6.2 - L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels : cohésion d'équipe, travail d'équipe, dialogue social, reconnaissance, écoute, qualité des liens, etc.			

		3.6.3 - L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique	IL n'existe pas de cadre spécifique, il y a des temps d'échange et d'écoute seulement en cas de problème. Pas d'analyse de la pratique. Un psychologue est présente, et reçoit les agents sur demande.	Mise en place de groupes d'analyses de pratique
Démarche qualité et gestion des risques	3.7 - L'ESSMS définit sa démarche qualité et gestion des risques	3.7.1 - L'ESSMS adapte sa démarche qualité et gestion des risques à ses missions et à son environnement	IL n'y a pas de démarche qualité formelle dans l'établissement. IL existe des domaines de gestion des risques (chutes, escarres...) suite à des problématiques rencontrées. Le risque de maltraitance est suivi par une politique de bientraitance. Il n'y a pas une personne dont le seul rôle est la démarche qualité. L'adaptation est faite au fil de l'eau, il n'y a pas de groupe de travail spécifique à la qualité.	Mettre en place le COPIL qualité avec une thématique spécifique à traiter à chaque réunion.
		3.7.2 - L'ESSMS s'inscrit dans un réseau territorial en appui de sa démarche qualité et gestion des risques	L'équipe mobile d'hygiène est sollicitée en cas de besoin. L'ergo souhaite parler de sa pratique et échanger avec d'autres professionnels	Soutenir la participation des soignants aux réseaux de pairs
		3.7.3 - L'ESSMS communique auprès des personnes accompagnées et leur entourage sur ses actions qualité et gestion des risques	La démarche d'évaluation a été présentée au CVS. Mais pas de communication grande échelle aux résidents et familles.	Mise en place d'un COPIL communication (Joanna)
		3.7.4 - L'ESSMS met à disposition des outils et des moyens pour assurer le pilotage de son programme qualité et gestion des risques	Accompagnement externe pour l'évaluation interne. Il n'y a pas de personne à temps plein sur la démarche qualité	Attribuer une fonction de responsable qualité à un agent et gestion de projet qualité.
		3.7.5 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la démarche qualité et gestion des risques	Formation initiale pour certains (ergo). Pas de formation pour les soignants.	Former le personnel à la gestion des risques
3.8 - L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de prise en charge des risques pouvant toucher la personne accompagnée	3.8.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de prise en charge des risques pouvant toucher la personne accompagnée	plan bleu, un classeur protocole est dans chaque service, la formation incendie une par an, les formations, les réunions sur la bientraitance, tous les dispositifs existants, contrôle légionellose, pour le covid il y a eu la réunion retext, le retour lors du cvs, politique de recrutement.		
	3.8.2 - L'ESSMS s'inscrit dans un réseau territorial facilitant la prévention et la prise en charge des risques pouvant toucher la personne accompagnée	L'eprias, société incendie, pharmacie, le 15, institut de formation, l'aumônerie, l'association des fils d'argent	équipe mobile de gériatrie, psychiatrique et de soins palliatifs	
	3.8.3 - L'ESSMS met à disposition des outils et des moyens d'évaluation des risques pouvant toucher la personne accompagnée, selon des modalités adaptées	le rapport annuel d'hygiène, mms, npi, échelle de la douleur, bilan d'équilibre, les événements indésirables	sensibiliser et former à leurs utilisations, mettre en place des indicateurs de suivis, puis faire le suivi	

		3.8.4 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés au repérage et à la prise en charge des risques pouvant toucher la personne accompagnée	formation fin de vie, manutention	revoir les formations, prévoir des retours sur chaque formation, favoriser des temps d'échange entre les professionnels, définir des référents en fonction de certains risques, difficulté car les formations ne se réalisent plus sur place,
3.9 - L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux au regard de ses missions	3.9.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux au regard de ses missions	audite fait par le pharmacien, double vérification, chariots fermés à clef, salle de préparation des médicaments, traitement nominatif, photo sur les piluliers		vérifier si le protocole en cas d'erreur existe, remettre les photos sur les piluliers des nouveaux résidents
	3.9.2 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux	les erreurs sont déclarés dans netsoins, les ide sont réactives en téléphonant au 15, puis suivi par les médecins, en fonction des causes les actions correctives sont mises en place, traitement par bannette pour chaque résident		noter dans les événements indésirables, mettre en place la vérification au moment de la prise, déblister les médicaments au moment de la prise, faire connaître la législation sur la prise des médicaments par réunions de service
	3.9.3 - Les professionnels assurent la sécurisation du circuit du médicament	double vérification et le verrouillage du chariot		étiquetage du traitement, avoir des tablettes pour valider chaque molécule, il faut que se soit la personne qui donne le médicament qui coche dans netsoins sa distribution
	3.9.4 - Les professionnels accompagnent la personne dans la continuité de sa prise en charge médicamenteuse	autonomisation du pilulier ou des si besoins pour les résidents, adaptation de la forme galénique, actes de soins de surveillance		informer les résidents sur le changement de traitement, une anticipation de la part des médecins sur les renouvellements, le médecin traitant prévient la famille sur l'introduction de certaines molécules
	3.9.5 - Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie	bonne connaissance des traitements de la par les ide et les as		
3.10 - L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux au regard de ses missions	3.10.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux	plan bleu, protocoles, prévention, conduite à tenir, lien avec le EPRIAS, travail de l'équipe ménage		groupe de travail sur l'hygiène, mise en place d'un temps d'infirmière hygiéniste
	3.10.2 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux	pas suffisamment		les règles d'hygiène de bases sont à revoir, formation à refaire par l'EPRIAS, revoir la planification de la désinfection des chariots de soins, organiser la désinfection de bureau ide plusieurs fois par semaine, prévoir la désinfection des piluliers des résidents régulièrement, prévoir le dégivrage des frigo,

		3.10.3 - Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour prévenir et gérer le risque infectieux	bon travail de l'équipe de ménage, bon travail de l'entretien du linge	remettre en place la traçabilité, prévenir les équipes transversales sur les risques infectieux
3.11 - L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et violence		3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention des risques de maltraitance et violence	on a pas de plan de prévention de la maltraitance, les réunions de bienveillance	le définir dans le projet d'établissement et le mettre en place, créer un groupe qui réfléchit sur certaines actions
		3.11.2 - Les professionnels sont formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence	il n'y a pas de formation	formation, le définir dans le projet d'établissement, besoin d'un intervenant extérieur, mettre une boîte aux lettres pour que les agents notent des faits puis un groupe étudie les situations et par la suite un retour est fait aux équipes
		3.11.3 - Les professionnels traitent les signalements de faits de maltraitance et de violence 3.12 -	les maltraitances graves sont prises en compte par la direction, des entretiens de recadrages sont réalisés	boîtes aux lettres, définition d'un protocole de signalement, analyse de la pratique, faire attention au bien être au travail,
		3.12 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations	3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations	il y a un recueil des événements indésirables, fiche de satisfaction pour les repas, commission menus, cvs
3.12 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations		3.12.2 - L'ESSMS met à disposition des outils et moyens pour le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations	il y a un recueil des événements indésirables, fiche de satisfaction pour les repas, commission menus, cvs, les transmissions, la direction et les équipes reçoivent les familles et les résidents	expliquer et faire fonctionner le cvs
		3.12.3 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes	il n'y a pas d'analyse des fiches d'événements indésirables et de réponses sur les actions qui ont été apporté	mettre une traçabilité sur les actions réalisées, pas de compte rendu sur la réponse de la plainte
		3.12.4 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et en tirent les enseignements	l'analyse se fait sur une plainte des résidents mais pas pour les plaintes des familles	mettre en place un groupe d'analyse des fiches d'événements indésirables
		3.13 - L'ESSMS assure l'analyse et le traitement des événements indésirables	3.13.1 - L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables, dont les événements indésirables graves, aux parties prenantes	IL n'y a pas de communication systématiques aux parties prenantes. En ce qui concerne les chutes, les familles sont prévenues sur demande.
3.13 - L'ESSMS assure l'analyse et le traitement des événements indésirables		3.13.2 - Les professionnels définissent et mettent en oeuvre une procédure de signalement des événements indésirables et les outils associés	Le terme d'EI n'est pas défini et clair pour tous les agents. Les EI sont notifiés dans Netsoins mais ont peu de sens car ce n'est pas suivi.	Proposer une synthèse et analyse des EI régulièrement (COPIL démarche qualité)
		3.13.3 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés aux événements indésirables	Une partie est formée, mais pas tous les agents. L'intérêt de tracer et de noter les EI n'est pas promu. Actuellement, noter les EI est dans une optique de couverture de	Traiter et analyser les EI lors des COPIL démarche qualité. Missionner un agent au recueil des EI.

			responsabilité , et non dans un souci de prévention.	
		3.13.4 - Les professionnels analysent en équipe les événements indésirables	IL n'y a pas de synthèse et de réactions aux EI. Personne n'est missionné pour traiter et analyser les EI.	
3.14 - L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité	3.14.1 - L'ESSMS définit avec les professionnels, un plan de gestion de crise au regard des risques identifiés et des ressources mobilisables		Il existe les plans bleus, plans incendie, des procédures identifiées	
	3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe		Les procédures sont dans des classeurs, mais ne sont pas spécifiquement connues des professionnels.	
	3.14.3 - L'ESSMS actualise régulièrement son plan de gestion de crise et de continuité de l'activité		C'est le cas.	
	3.14.4 - Les professionnels sont sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise		Les agents sont formés annuellement pour les risques d'incendie. Les formations AFGSU ne sont pas à jour pour les agents.	Former les AS en interne par les IDE pour la gestion de chutes en absence d'IDE
	3.14.5 - Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS		Les exercices sont faits le jour de la formation. Un exercice est prévu pour le nouveau bâtiment. Pour la suite COVID, une réunion bienveillance a été proposée pour analyser le retour d'expérience suite à des propos tenus.	Proposer un temps de retour d'expérience après chaque situation de crise , en décloisonnant les services, pour permettre d'améliorer les pratiques. Ajouter au PE.

Plan d'amélioration de la qualité

Objectifs	Actions d'amélioration / Actions prévues	Modalités et indicateurs de suivi / Eléments attendus	Échéance prévue	Réfèrent
Mettre en valeur la structure médico-sociale de l'établissement	Elaborer le projet d'établissement EHPAD	PE formalisé et approuvé	02-23	M. Dubois
	Mise en place d'un COFIL PE	Réunions fixées	03-22	M. Dubois
	Mise en place des groupes thématiques		12-22	M. Dubois
	Valoriser l'existence d'un contrat entre l'EHPAD et le résident	RI signé par le résident et la personne de confiance Item netsoins créé et coché	03-22	Mme Carpani
Valoriser le parcours de soins en interne	Identifier le parcours de soins des résidents dans le projet d'établissement EHPAD	Informations intégrées dans le projet établissement	02-23	M. Dubois
	Développer un plan de formations aux thérapies non médicamenteuses	Nombre de formations réalisées sur cette thématique par an	12-22	Mme Gillon
Garantir des droits individuels et collectifs	Développement et diffusion de la charte des droits des PA auprès des résidents et des familles	Affichage de la charte dans l'EHPAD et sur le site internet, nombre de chartes diffusées	02-22	Mme Carpani
	Développement et diffusion de la charte des droits de PA auprès des professionnels	Nombre de chartes diffusées aux professionnels	03-22	Mme Hamani
Garantir les droits individuels et collectifs : Liberté d'aller et venir	Prévoir un espace fermé pour les résidents souhaitant se réunir en l'absence de soignants	Pièce spécifique à laisser à disposition pour les résidents	03-23	M. Dubois
Garantir les droits individuels et collectifs : Respect de la personne	Rechercher le consentement de la personne	Signature du RI et CS par le résident Item créé et coché dans Netsoins	03-22	Mme Carpani
	Favoriser l'exercice de la citoyenneté	Nombre de personnes exerçant effectivement leur droit de vote à chaque élection	04-22	Mme Carpani
	Mettre en avant la boîte à lettre disponible pour le recueil de question et des avis "boîte à avis", pour résidents, personnel et familles. 1 boîte par bâtiment	Boîte aux lettres installée et communiquée	06-22	Mme Mayen
Garantir les droits individuels et collectifs : Bienveillance et éthique	Proposer un lieu d'expression sur le sujet de la bienveillance aux résidents	Nombre de réunions du groupe de parole de résidents effectif	12-22	Mme Griot

	Abord d'un point éthique de la charte éthique par réunion de service	Sujet tracé dans Netsoins Nombre de réunions	12-23	Mme Griot
	Mise en place d'un groupe éthique pluridisciplinaire	Compte-rendus Nombre de réunions	12-23	Mme Griot
	Avoir un référent bientraitance par service	un référent bientraitance par service nommé Fiche de rôle « référent bientraitance »	06-23	Mmes Griot, Favel et Vaast
	Poursuivre le déploiement des formations bientraitance avec la création d'un cahier des charges de la formation	Nombre de formations planifiées	03-22	Mmes Griot et Vaast
	Disposer d'une charte bientraitance interne à l'établissement	Charte rédigée et diffusée	02-22	Mme Carpani
Garantir les droits individuels : respect de la confidentialité et du droit à l'image	Acter les choix du résident en termes de droit à l'image	Item ajouté dans l'entretien d'admission Nombre avis recueillis	02-22	Mme Carpani
Garantir les droits individuels et collectifs : sentiment de sécurité, de respect de la dignité, et de l'intimité	Remettre en usage les présences et informer les familles	Nombre de présences réparées	12-22	M. Dubois
	Installer des abattants dans les toilettes	Nombre de battants installés	12-22	M. Dubois
	Interroger le cadre de la familiarité avec les résidents	Point abordé dans le PE Item interrogé lors de la visite d'admission	12-23	Référent des résidents
Garantir les droits individuels et collectifs : culte	Reposer la question du culte après l'admission	Item ajouté dans la procédure de visite post-admission	12-22	Animatrice
	Intégrer la dimension du culte dans le PE	Point abordé dans le PE	12-23	M. Dubois
Garantir les droits individuels et collectifs : droits et libertés de la personne dépendante	Disposer d'un document cadre qui décrit les règles de tutelles et des droits des résidents	Nombre de document cadre adressés au PAI	12-23	Educ Spé Mme Mayen
	Réviser le protocole d'accueil d'un nouveau résident	Nombre d'agents connaissant le protocole	03-22	Mme Hamani
Personnaliser l'accompagnement	Reprendre la rédaction des PAI de manière interdisciplinaire	Nombre de PAI réalisés ou revus par an	03-22	Mme Favel
	Avoir un responsable procédure PAI	responsable projet PAI nommé rôle défini	03-22	Mme Carpani

	Avoir un référent par résident choix réévalué et tracé régulièrement	Nombre de référents Nombres de PAI/agent/an	03-22	Mme Carpani
	Former les agents à la rédaction de PAI	Nombre agents formés Nombre de formations effectives	12-22	Mmes Griot et Favel
	Avoir une cohérence de rédaction de PAI et d'objectifs	Procédure effective	12-23	Mmes Griot et Favel
Accompagner les professionnels dans la fin de vie	Remettre en place les formations « fin de vie »	Nombre d'agents formés	12-22	Mme Vaast
	Diffuser les protocoles fin de vie Informers les agents où trouver le protocole	Nombre d'agents connaissant le protocole	12-22	Mme Barbat, Cynthia
	Créer un lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs	Nombre de rencontres avec l'équipe mobile de soins palliatifs planifiée	12-22	Mme Barbat
	Mise en place de groupes de travail pour une réflexion du l'abord de la fin de vie	Nombre de PAI comprenant l'item Nombre de réunions	06-22	Mme Griot
Améliorer les liens externes	Relayer auprès des services publics les besoins spécifiques du public âgé	Nombre de conférences ciblées au sein de l'EHPAD	12-23	M. Dubois
	Renforcer les liens et actions avec le CCAS	Nombre de réunions avec l'élue du CCAS/an	12-23	M. Dubois
	Développer la communication sur l'EHPAD dans le site internet	Nombre d'actualisation du site	12-22	M. Dubois
Améliorer l'information aux familles	Préciser les termes de « personne de confiance » et « personne à prévenir » Ajouter des définitions dans les documents d'admission	Nombre de dossiers correctement remplis	03-22	M. Dubois
	Ajouter dans le protocole d'admission des souhaits des familles d'un côté et les souhaits du résident de l'autre	Item dans le dossier d'admission	10-22	Mme Mayen
	Explication en VPA que ce sera toujours le souhait du résident qui primera	Item créé et coché	03-22	Mme Carpani
	Améliorer la communication avec les familles en cas de refus de soin	Nombre d'entretiens avec les familles	03-22	Médecin traitant, Mme Carpani
Améliorer l'utilisation du plan de soins	S'assurer de la bonne transmission des informations en cas d'hospitalisation	Nombre de DLU imprimés/ hospitalisations Nombre d'EI tracés en ce sens	06-22	Mme Favel
Garantir la bonne transmission des informations au quotidien	Poursuivre la formation sur les écrits professionnels liés aux transmissions ciblées	Nombre de formations en ce sens	12-22	Mme Vaast

	S'assurer de la bonne transmission des informations au quotidien	Procédure d'accompagnement du médecin par un agent du service lors des visites	06-22	Mme Favel
	S'assurer de la compréhension des termes médicaux par tous		12-23	Mme Duval
Respecter les habitudes de vie des résidents et l'autonomie	Mettre en place une autogestion des traitements quand une évaluation a montré que c'était possible	Nombre d'autogestions	03-22	Médecin
	Respecter les habitudes de vie en matière de linge	Nombre de plaintes	03-22	Mme Mayen
Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels	Mettre à jour la procédure concernant l'accueil du nouveau salarié. Procédure validée après travail de groupe	Enquête satisfaction agents	12-22	Mme Carpani, Mme Hamani
	Mettre en place un livret d'accueil du nouvel agent, Mise en place d'un groupe de travail « livret d'accueil »	Livret d'accueil distribué à l'embauche	12-22	Mme Carpani, Mme Hamani
	Former tous les agents à NetSoins, formation proposée tous les 6 mois	Nombre agents formés par an	12-23	Mme Vaast
	Sensibiliser à la protection des lanceurs d'alerte		12-23	M. Dubois
Améliorer l'offre numérique	Redéfinir les accès informatiques pour garder le travail d'équipe	Accès informatique validés	06-22	M. Dubois
	Repenser l'offre numérique aux résidents		12-23	M. Dubois
Mettre en valeur le CVS	Favoriser l'expression des résidents au CVS Mise en place d'un groupe d'échange de préparation au CVS	Nombre de participants	10-22	Mme Mayen, Animatrice
	Diffuser les informations et décisions liées au CVS, Affichage du CR du CVS dans l'EHPAD Envoi des CR par mail aux familles Dépôt des CR sur le site internet		10-22	Mme Coulouvrat
Prévenir les risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des	Eviter les erreurs en mettant les photos des nouveaux résidents sur les piluliers	Nombre de photos apposées sur les piluliers	03-22	Mme Ulus, Mme Martinez

résidents : prise en charge du risque médicamenteux	Actualiser le protocole pour éviter les erreurs: note dans les évènements indésirables, vérification à la prise, déblisterer à la prise	Nombre agents connaissant le protocole	12-22	Mme Favel
	Sécuriser le circuit du médicament : étiquetage du traitement, tablette pour valider chaque molécule. Protocole du circuit du médicament actualisé et communiqué	Nombre agents connaissant le protocole	12-22	Mme Favel
	Informé le résident sur son traitement et les éventuels changements. Information au résident et aux familles par le médecin notifié dans NetSoins	Formalisation du compte-rendu	12-22	Médecin
Prévenir les risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents : prise en charge de la dénutrition	Suivre l'état pondéral des résidents	Nombre de prises de poids programmées dans NetSoins	06-22	Mme Garrigos
	Evaluer fréquemment les risques de dénutrition	Nombre de bilan de dénutrition dès l'admission	12-22	Mme Besson, médecin
	Favoriser l'expression des résidents sur le sujet de l'alimentation. Mise en place d'un groupe de préparation à la commission menu	Nombre de participants	02-22	Mme Mayen
Prévenir les risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents : troubles de l'humeur et du comportement, chutes	Evaluer les états dépressifs. Evaluation de la dépression par l'échelle de dépression et d'anxiété	Nombre évaluations/an	12-23	Mme Griot, Médecin
	Informé les familles sur les risques de chute	Nombre de plaquettes distribuée aux familles sur les risques de chutes	12-22	Mme Triolet
	Former les AS en interne par les IDE pour la gestion des chutes en l'absence d'IDE	Nombre d'agents formés	12-23	Mme Brottet
Prise en charge de la douleur	Recueillir auprès de l'entourage les manifestations physiques du résident à la douleur. Ajout d'un item dans le recueil des habitudes de vie		12-23	Mme Barbat
	Construire une stratégie pluridisciplinaire de prise en charge de la douleur		12-23	Mme Favel
	Tracer les manifestations de douleur	Nombre de transmissions douleurs dans Netsoins	06-23	Mme Favel
Prévenir le risque infectieux	Mise en place d'un temps d'infirmière hygiéniste	Temps d'infirmière hygiéniste dévolu	02-22	Mme Martinez

	Former davantage les professionnels aux règles d'hygiène de base	Nombre de formations en interne	06-22	Mme Martinez
	Planifier les désinfections des bureaux et chariots	Fréquence de désinfections	06-22	Mme Martinez
	Mettre en place le tri des déchets	Nombre agents sensibilisés	12-24	M. Dubois
Stratégie de lutte contre le gaspillage	Remettre en place le système de référents « incontinence »	Référents « incontinence » nommés et formés	03-22	Mme Martinez
	Protocoliser la démarche qualité de l'EHPAD		12-23	Mme Mayen, M. Dubois
Améliorer la démarche qualité	Mettre en place une démarche qualité continue. Réunions régulières pluriprofessionnelles sur un point spécifique de la démarche qualité (point d'évaluation interne, évènement indésirable...)	Nombre réunions par an	12-23	Mme Mayen, M. Dubois
	Avoir un référent qualité	Référent qualité nommé et formé	06-22	Mme Mayen
	Mettre en place l'analyse des évènements indésirables	Nombre réunions d'analyse d'EI	12-23	Mme Mayen, Mme Carpani
	Tracer et communiquer les réponses aux plaintes	Nombre de réponses apportées	12-22	M. Dubois
	Tirer des leçons des situations de crise	Protocole proposant une réunion décloisonnée des services pour un retour d'expérience en cas de situation de crise	12-23	Mme Favel, Mme Carpani
	Evaluer les risques professionnels Entretien proposé avec la psy et l'ergo dès l'embauche	Nombre d'entretiens avec le professionnels	02-22	Mme Triolet, Mme Griot

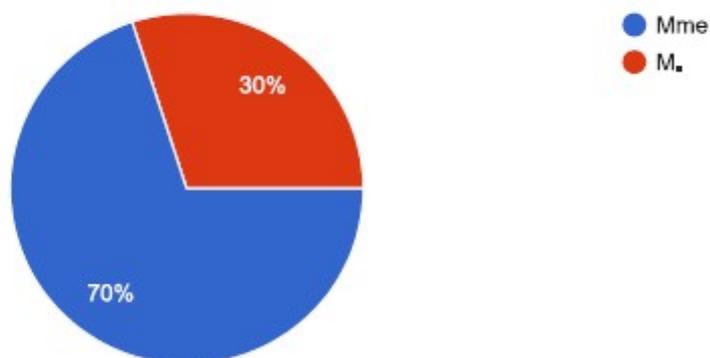
ANNEXES

Résultats des questionnaires dédiés aux résidents

30 répondants au total

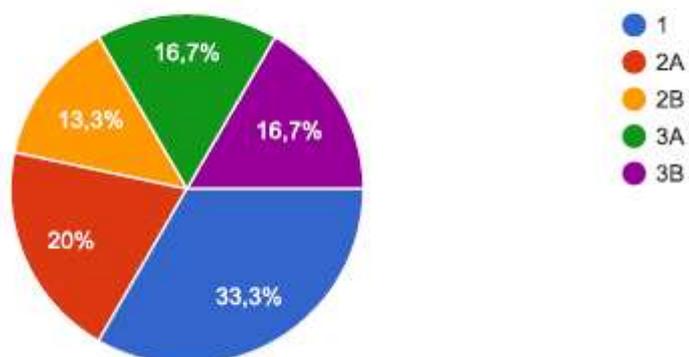
Quelle est votre civilité ?

30 réponses



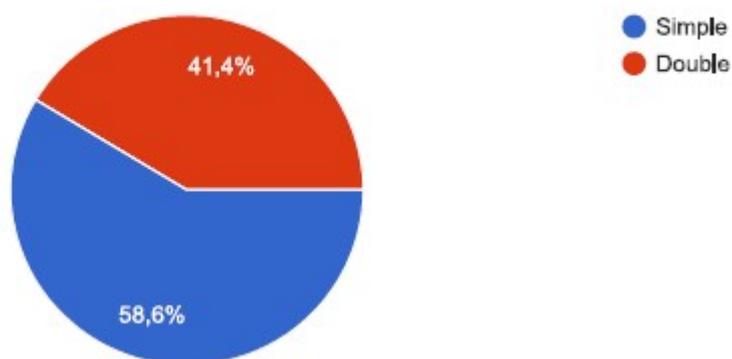
Quel est votre service ?

30 réponses

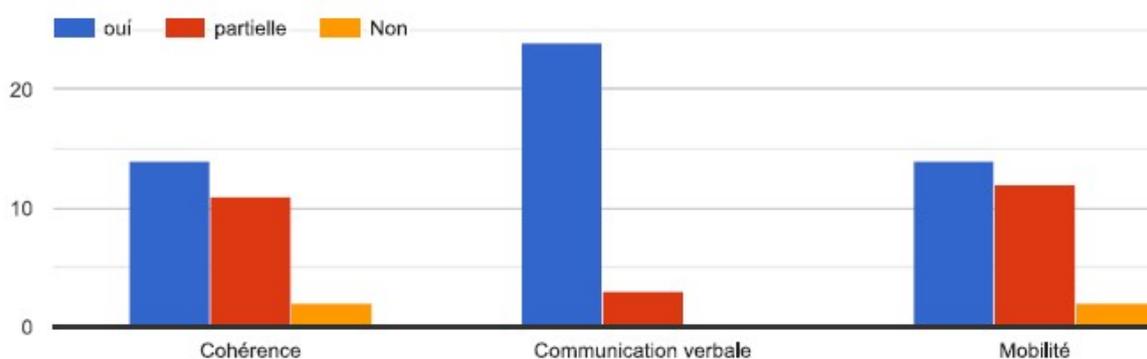


Quel est votre type de chambre ?

29 réponses

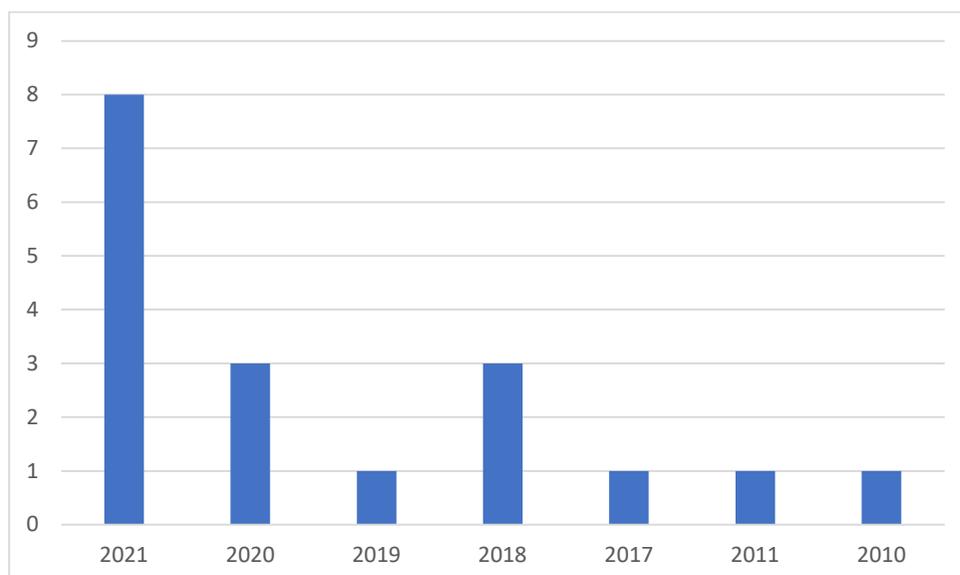


Quel est votre état physique ou cognitif ?



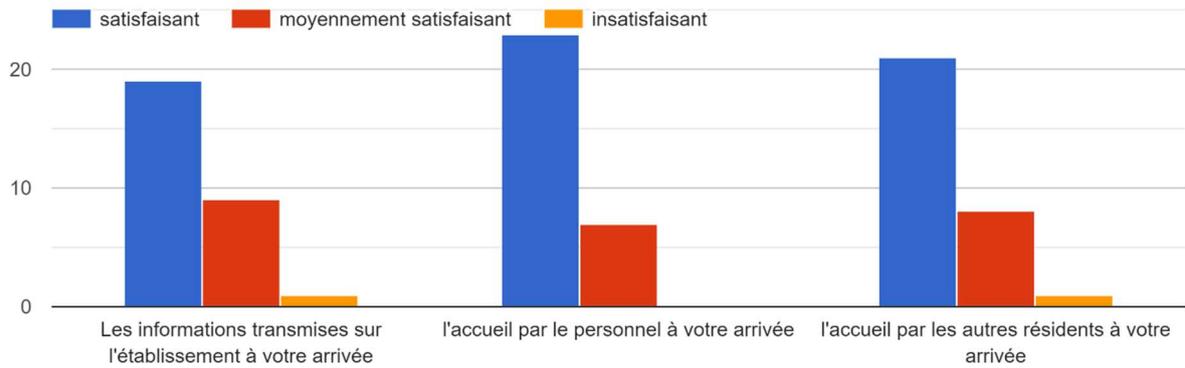
Depuis quand êtes-vous à l'EHPAD Jeanne de Chantal ?

18 réponses



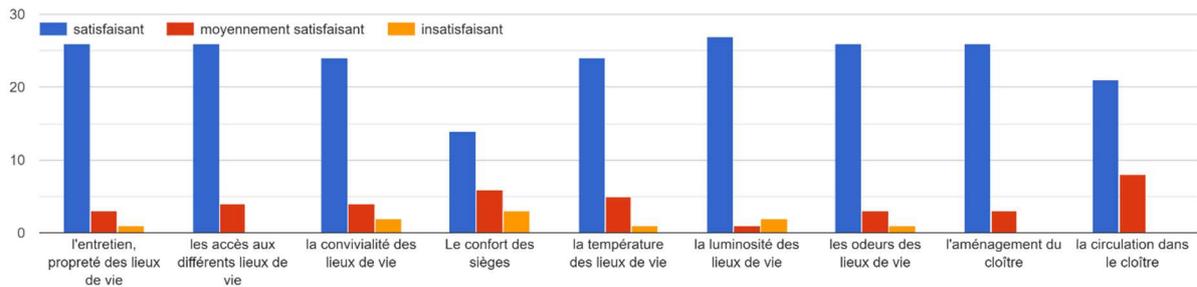
Quel est votre avis sur l'accueil qui vous a été fait ?

Accueil



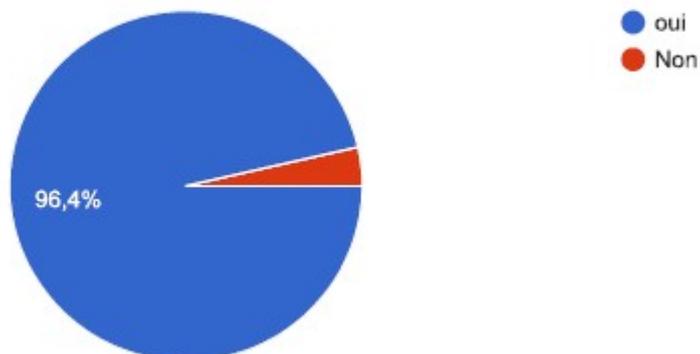
Quel est votre avis sur les locaux et le cadre de vie ?

les locaux, le cadre de vie



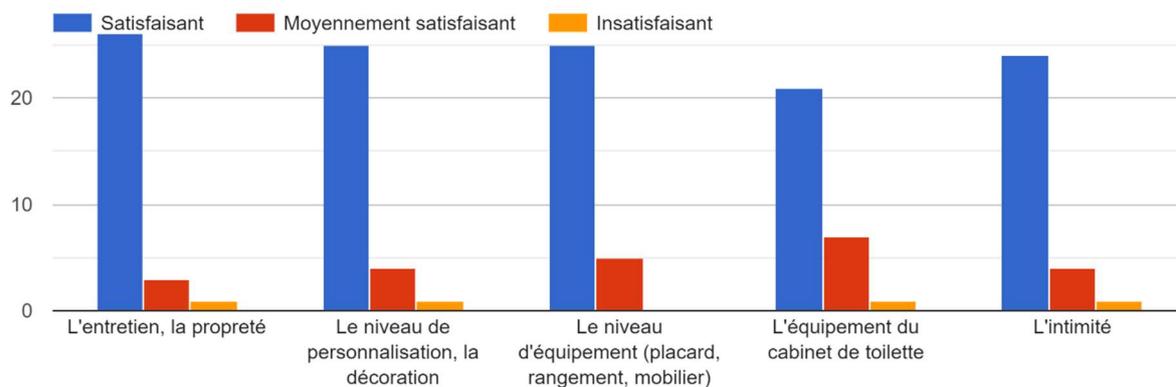
Avez-vous le sentiment d'être en sécurité dans l'établissement ?

28 réponses



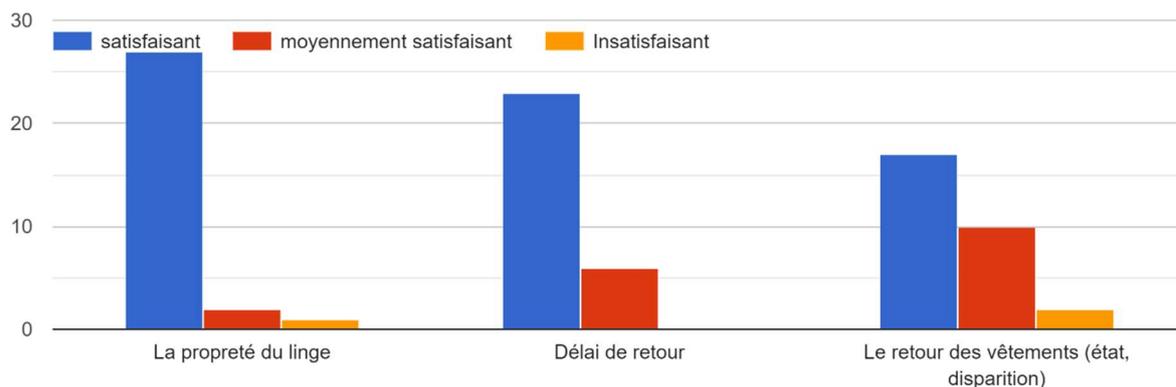
Quel est votre avis sur votre chambre ?

Votre chambre



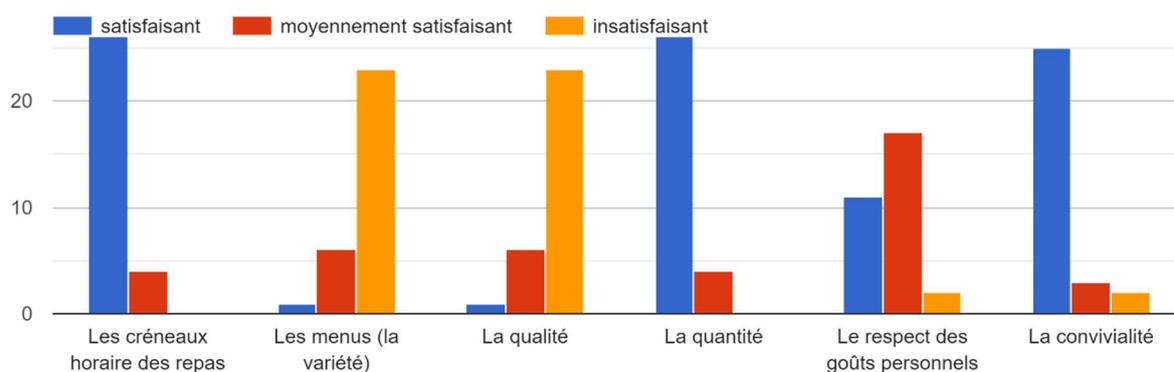
Quel est votre avis sur la gestion du linge ?

Votre linge personnel

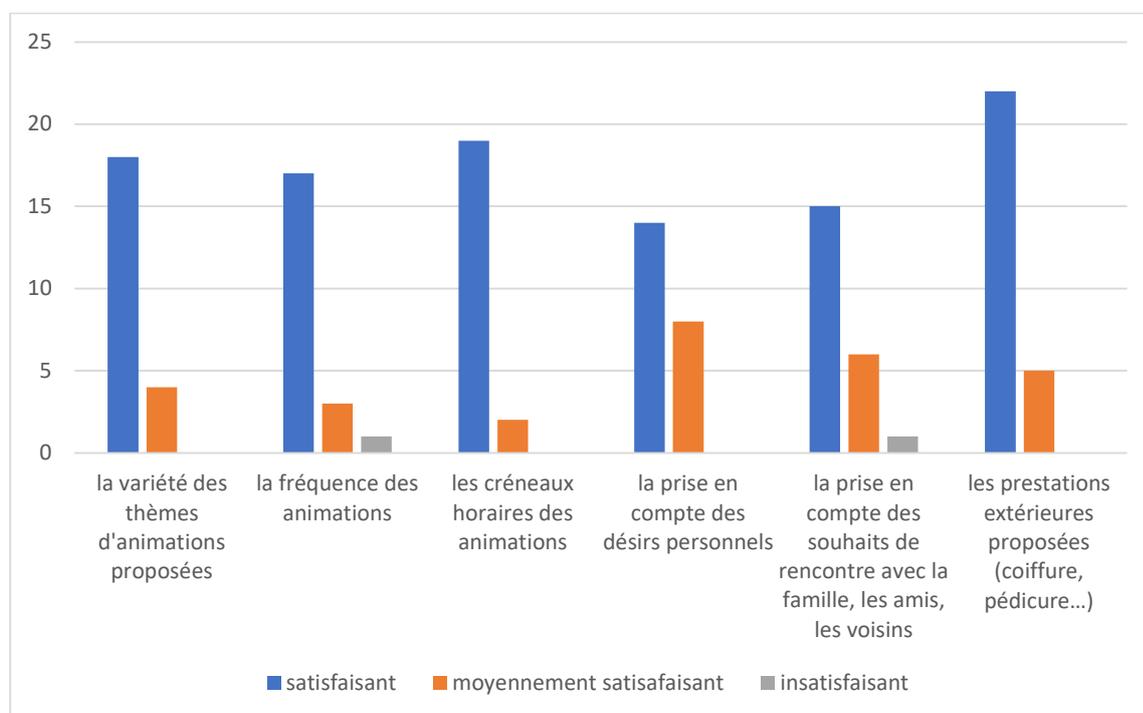


Quel est votre avis sur les repas ?

Les repas

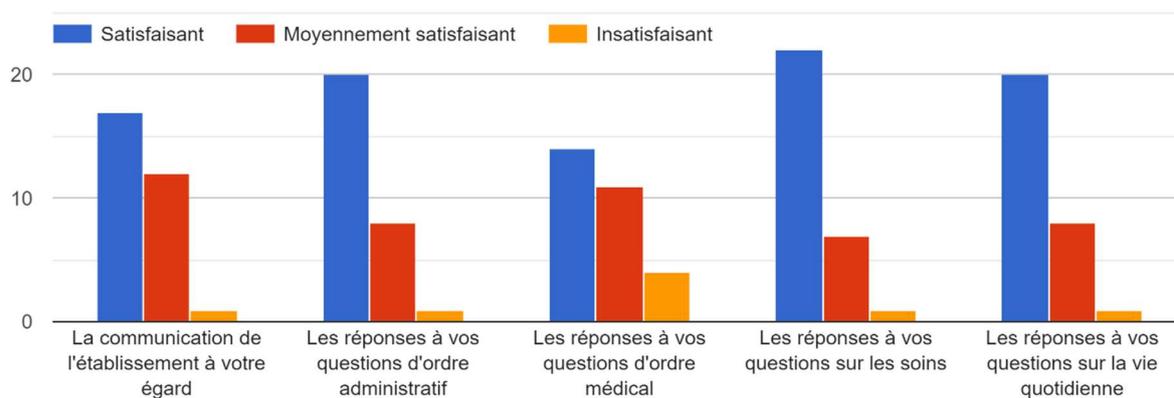


Quel est votre avis sur l'animation et les loisirs ?



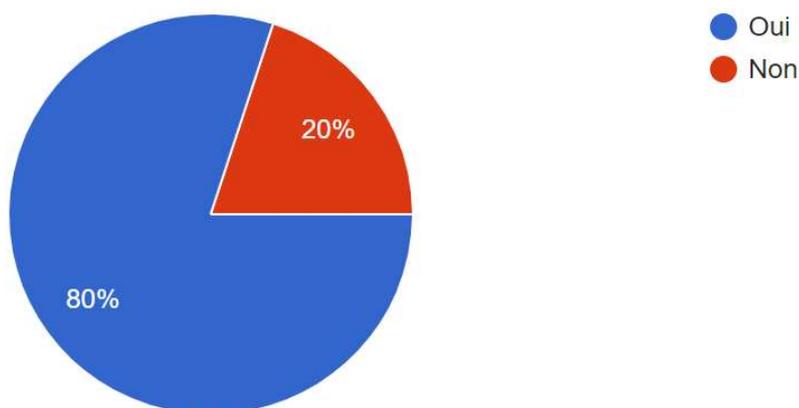
Quel est votre avis sur la communication qui vous est apportée ?

La communication



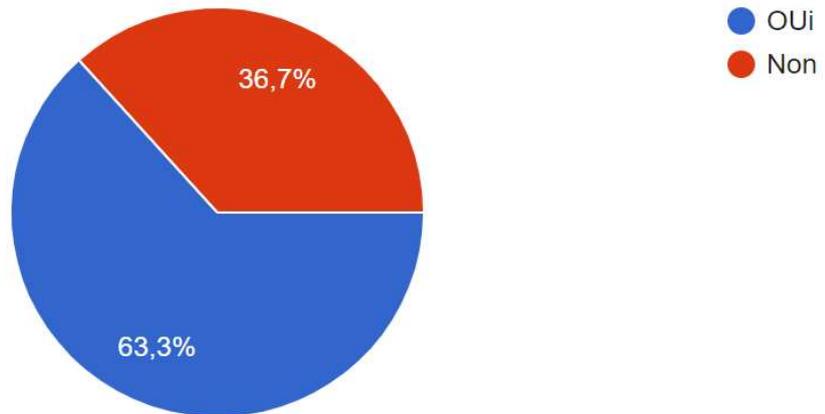
Trouvez-vous toujours le bon interlocuteur pour répondre à vos questions ?

30 réponses



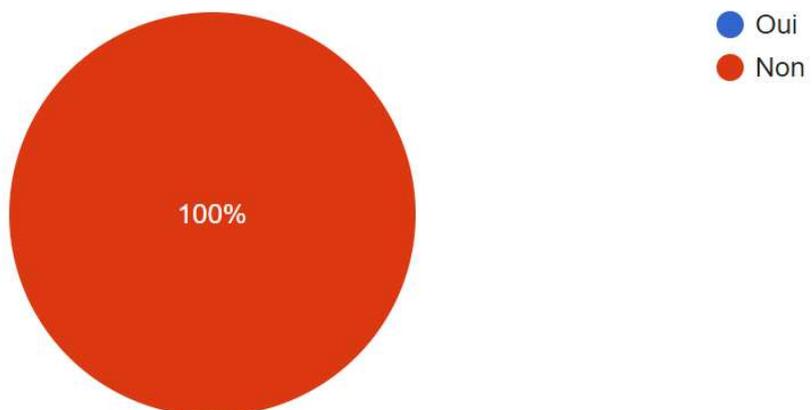
Parvenez-vous à identifier facilement les différents personnels ?

30 réponses



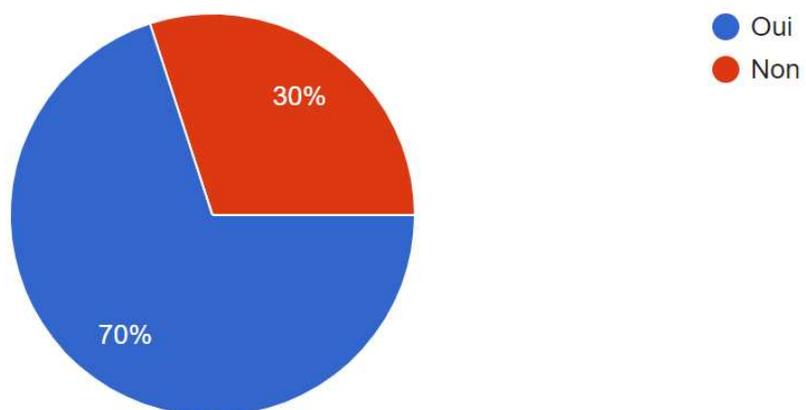
Bénéficiez-vous de réunions d'informations régulières ?

30 réponses



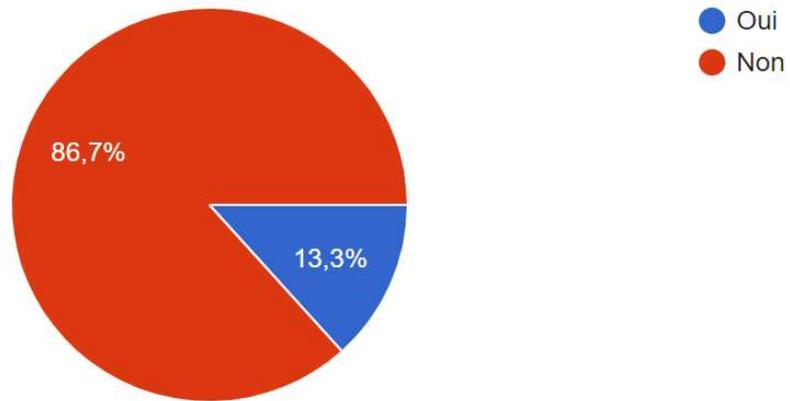
Avez-vous l'impression d'être entendus dans vos questions, remarques et suggestions?

30 réponses



Connaissez-vous le CVS?

30 réponses

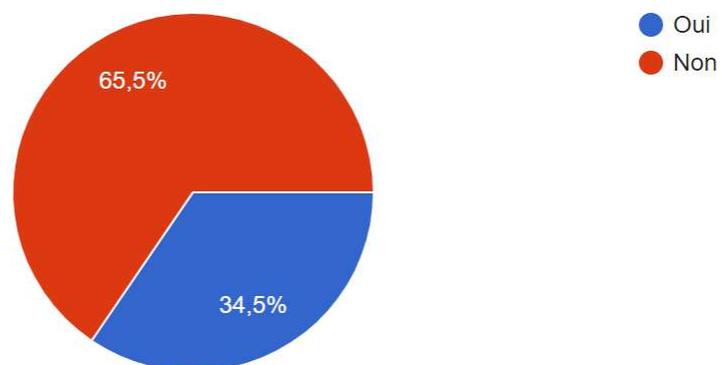


Quel est votre avis sur le CVS ?

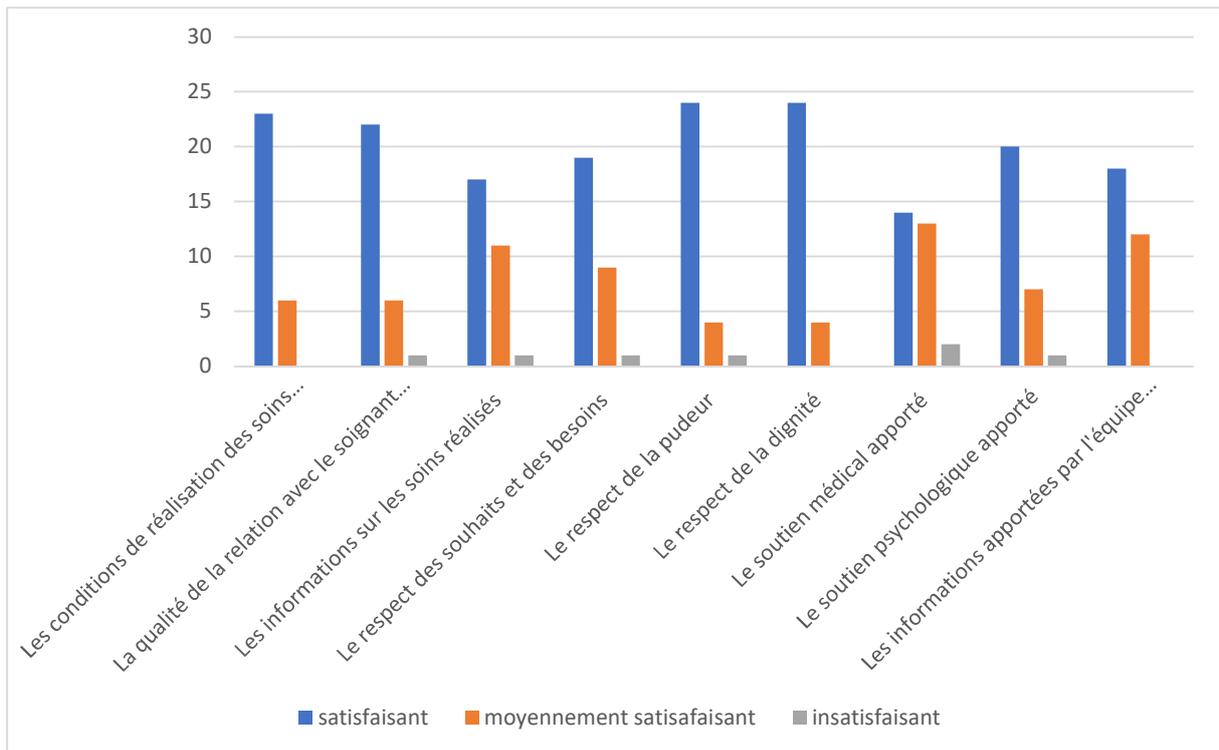


Etes-vous prêt à siéger en tant que représentant des résidents (CVS, commission menus) ?

29 réponses

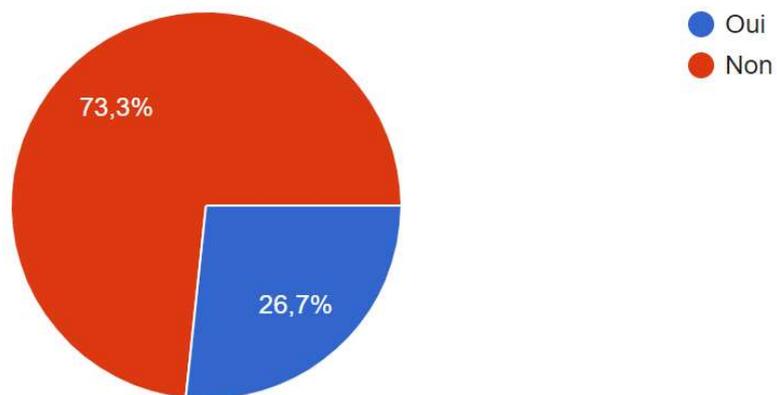


Quel est votre avis sur les soins ?



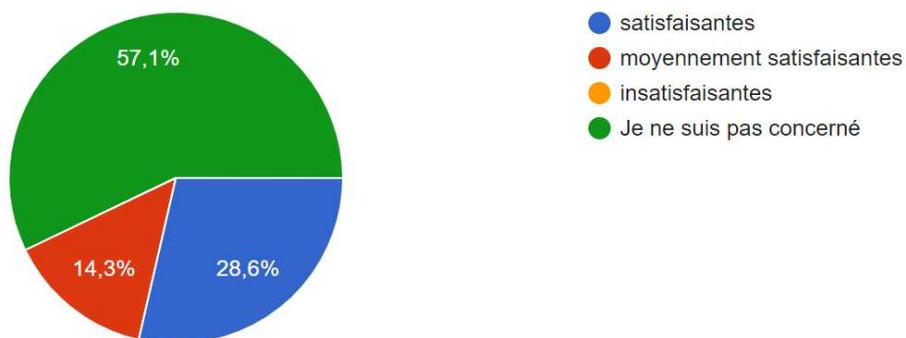
Connaissez-vous le PASA ?

30 réponses



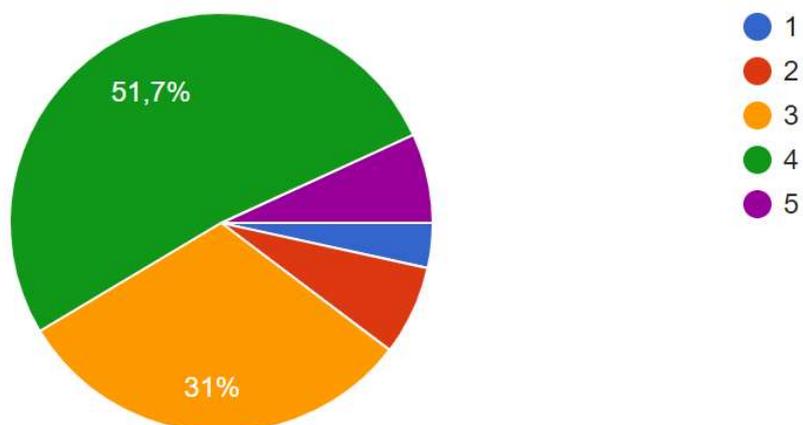
Que pensez-vous des activités liées au PASA ?

7 réponses



Quelle note donneriez-vous à l'établissement, de 1 (très mauvais) à 5 (très bon) ?

29 réponses

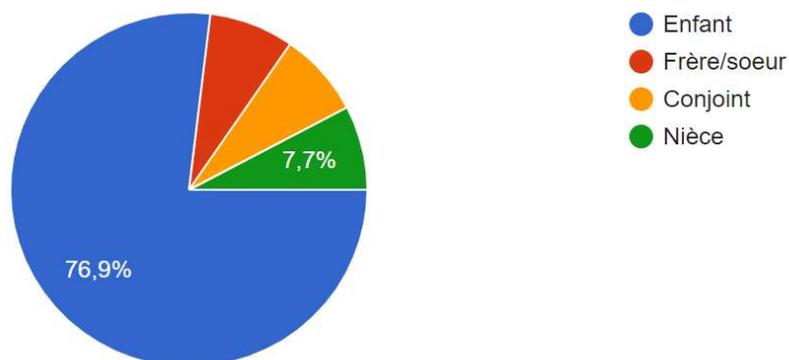


Résultats des questionnaires aux familles de résidents :

26 réponses

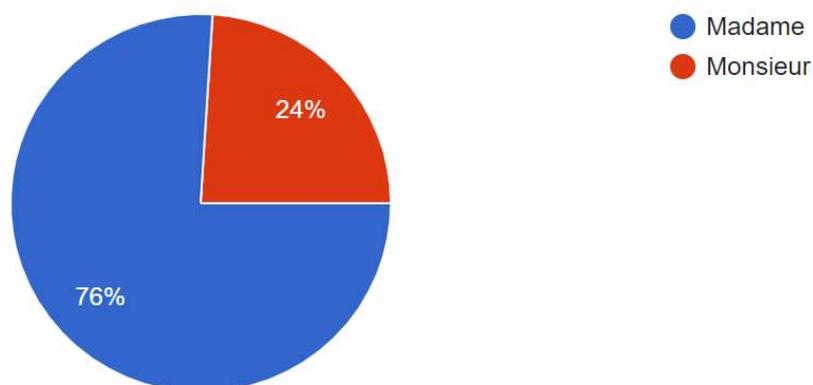
Quel est votre lien de parenté avec le résident ?

26 réponses



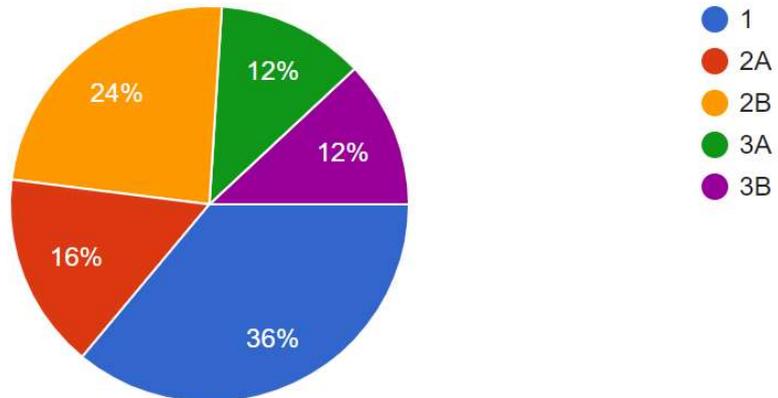
Quelle est la civilité de votre proche ?

25 réponses



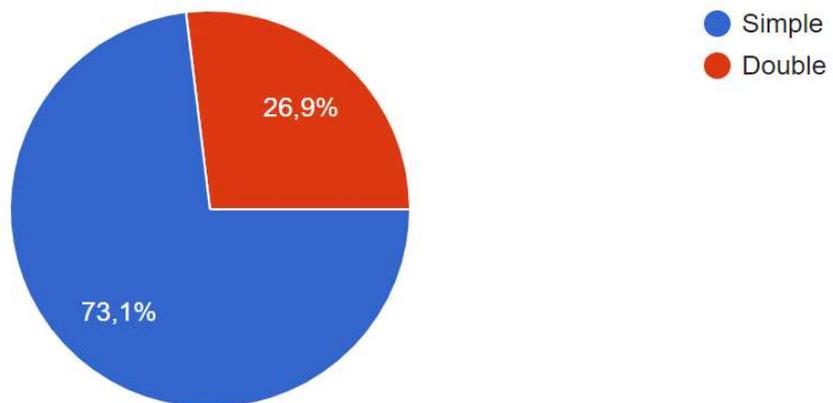
Dans quel service est votre proche ?

25 réponses



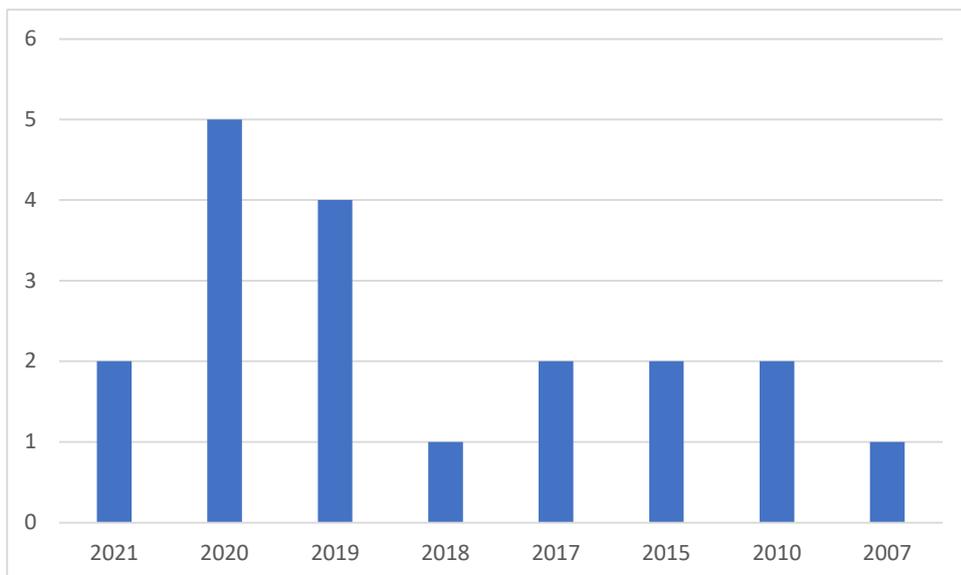
Quel est le type de chambre de votre proche ?

26 réponses



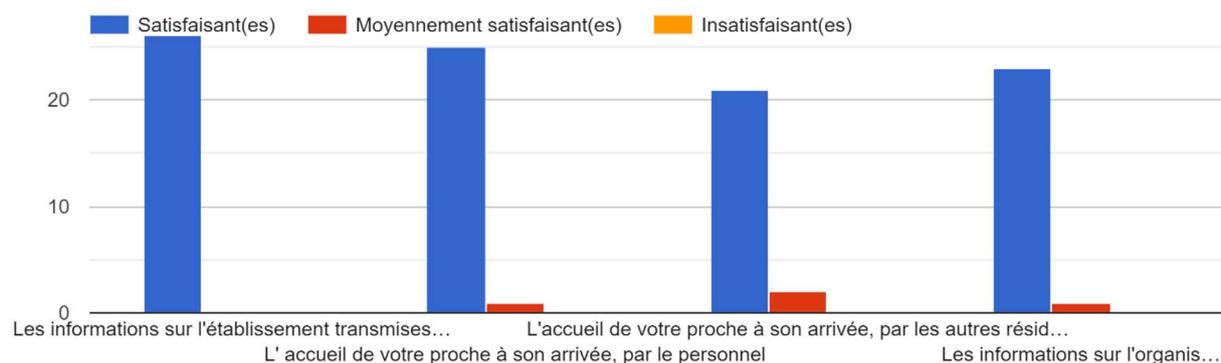
Quand est-il arrivé dans l'établissement ?

19 réponses



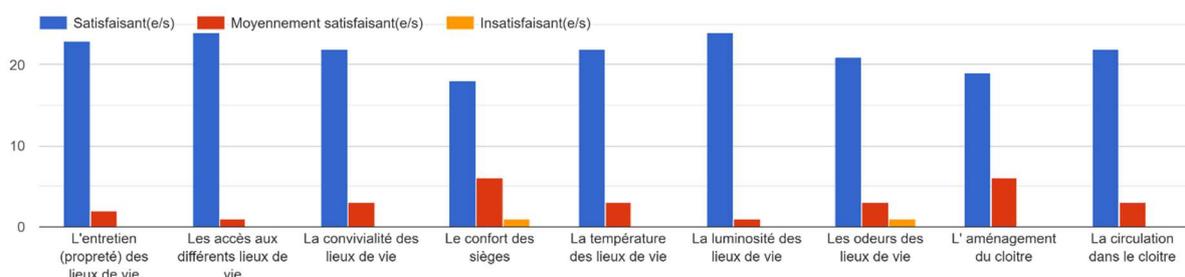
Quel est votre avis sur l'accueil ?

L'Accueil : Comment trouvez-vous



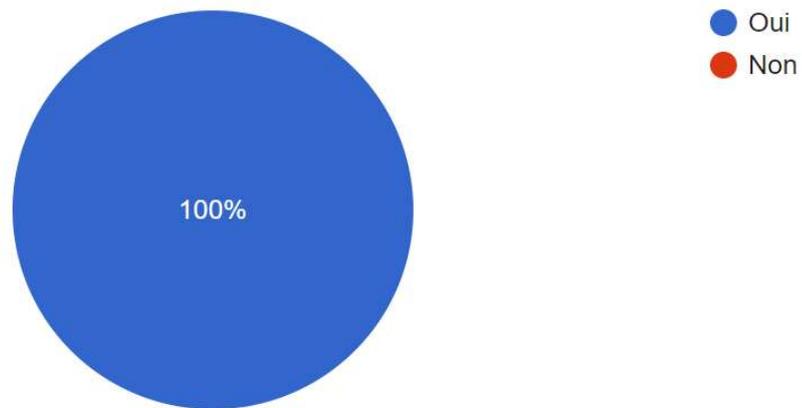
Comment jugez-vous les locaux et le cadre de vie ?

Les locaux - Le cadre de vie : Comment jugez-vous

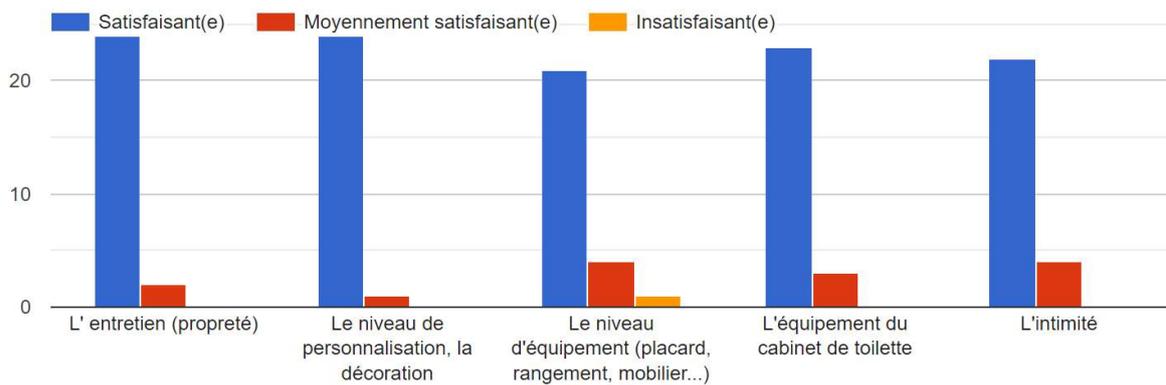


Avez-vous le sentiment que votre proche se sent en sécurité dans l'établissement ?

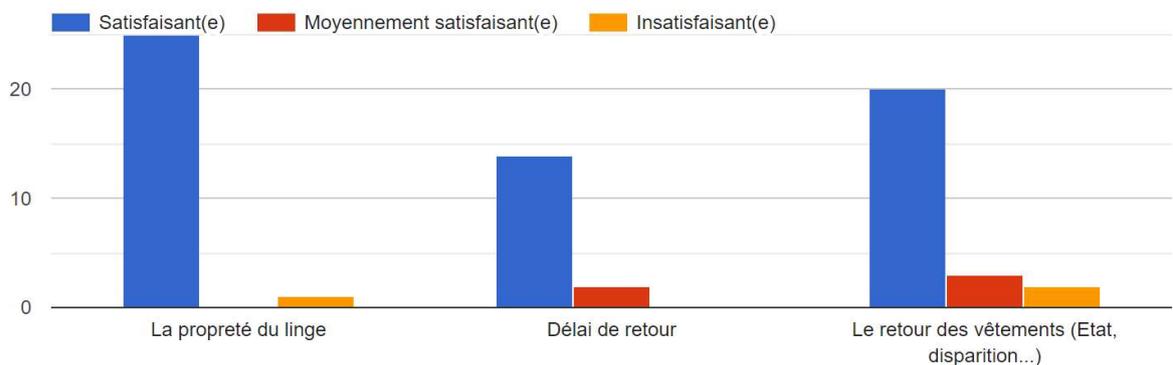
22 réponses



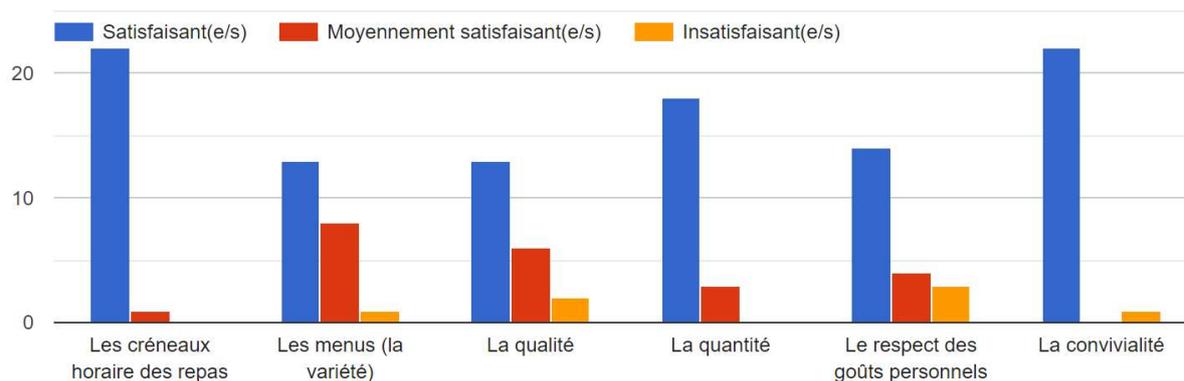
Quel est votre avis sur la chambre de votre proche ?



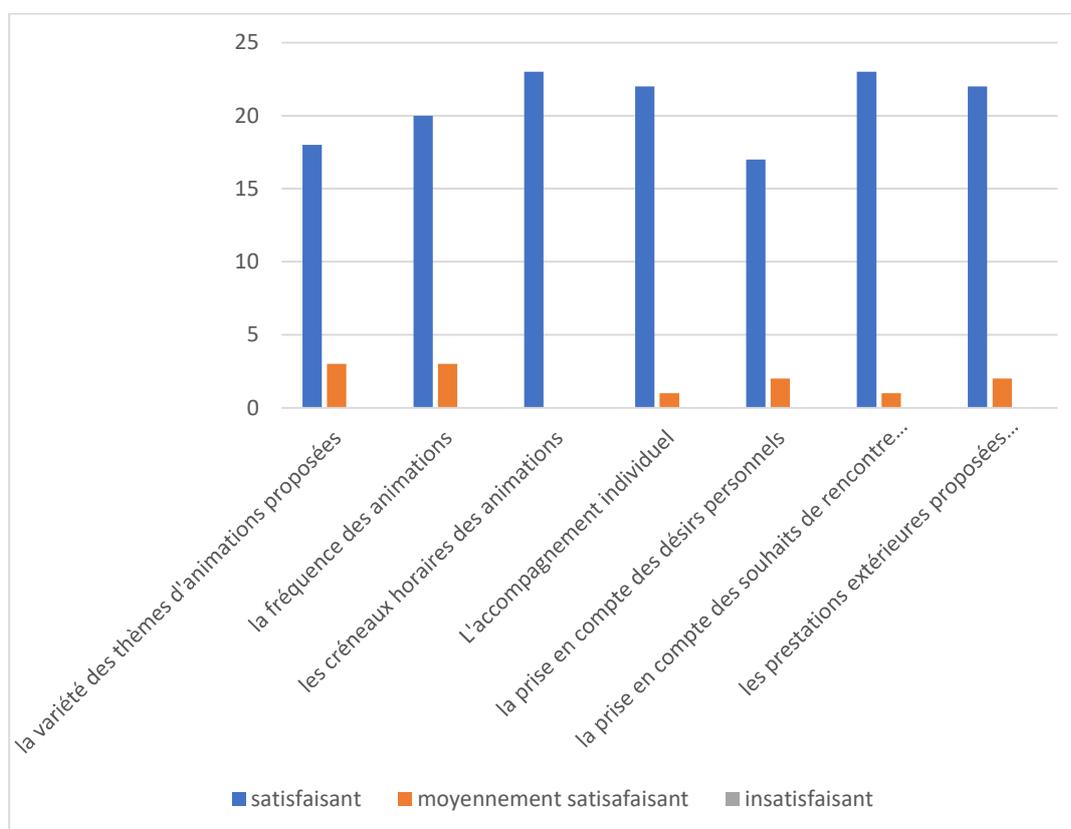
Quel est votre avis sur la gestion du linge personnel ?



Quel est votre avis sur les repas ?

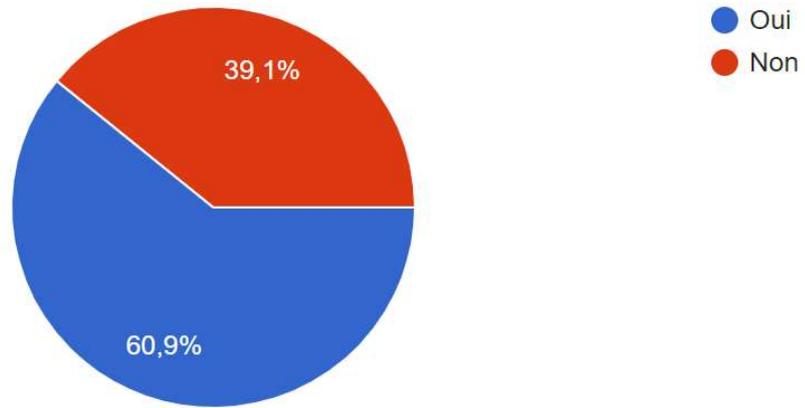


Quel est votre avis sur les animations proposées ?

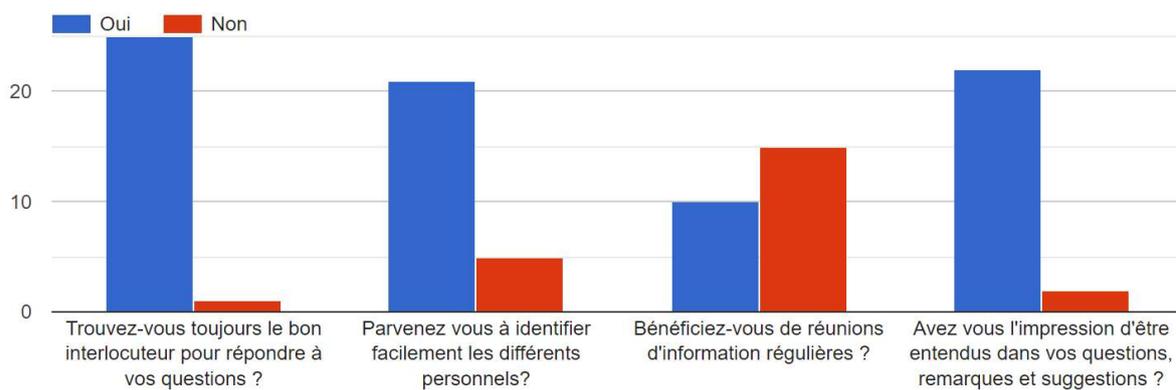
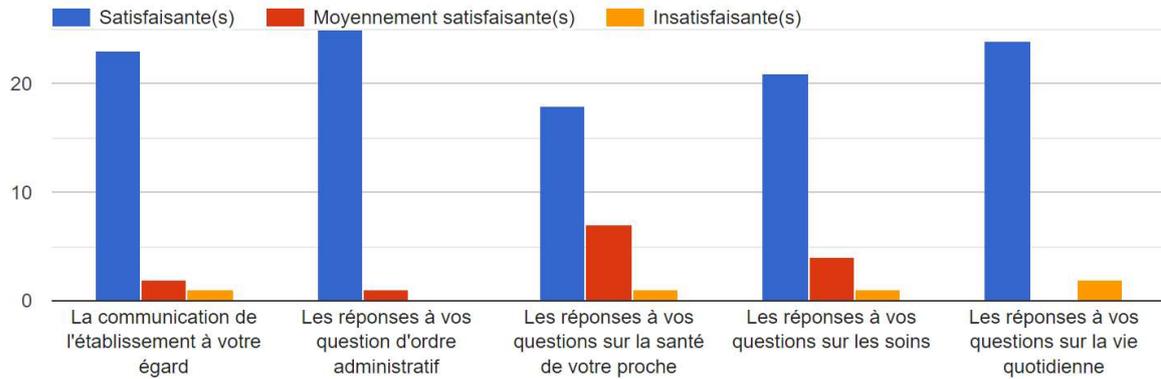


Etes-vous au courant de toutes les animations proposées ?

23 réponses

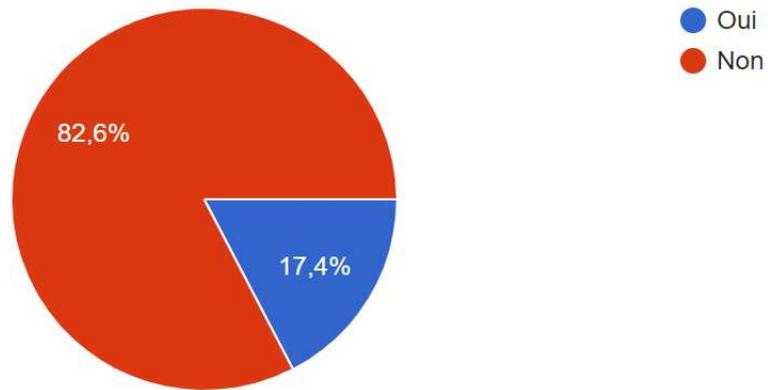


Quel est votre avis sur la communication ?

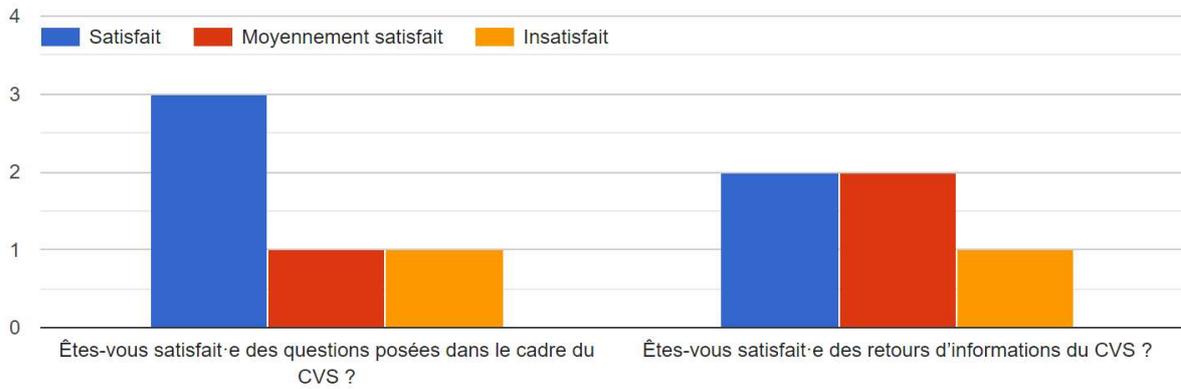


Connaissez-vous le CVS ?

23 réponses

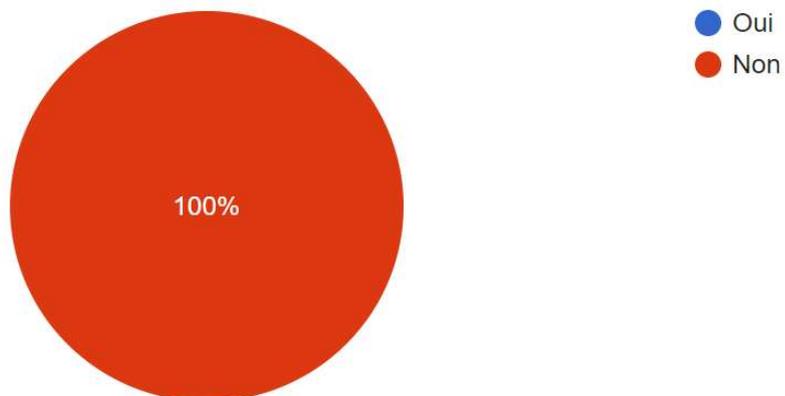


Quel est votre avis sur le CVS ?

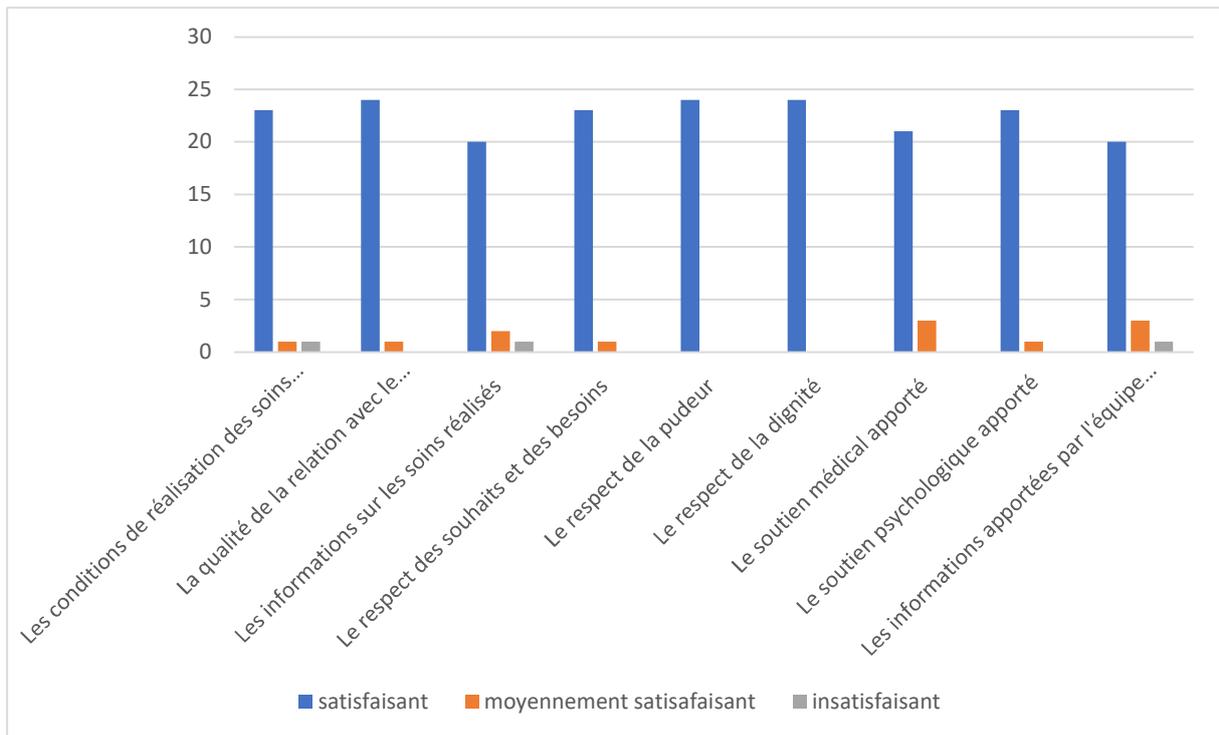


Êtes-vous prêt à siéger en tant que représentant des familles ?

18 réponses

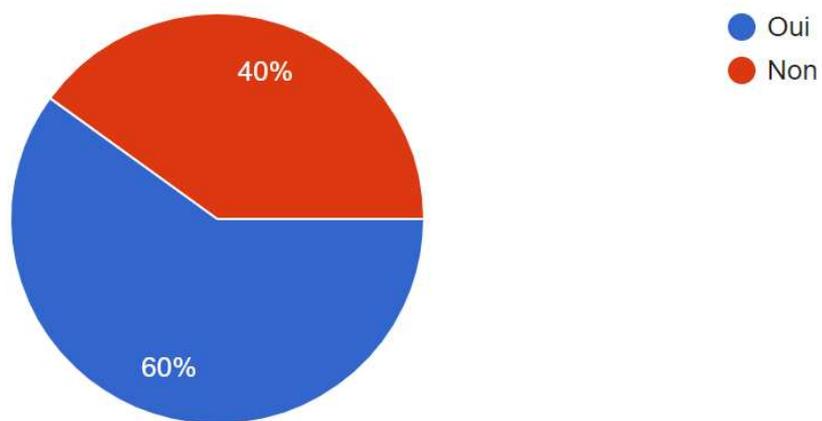


Quel est votre avis sur les soins ?



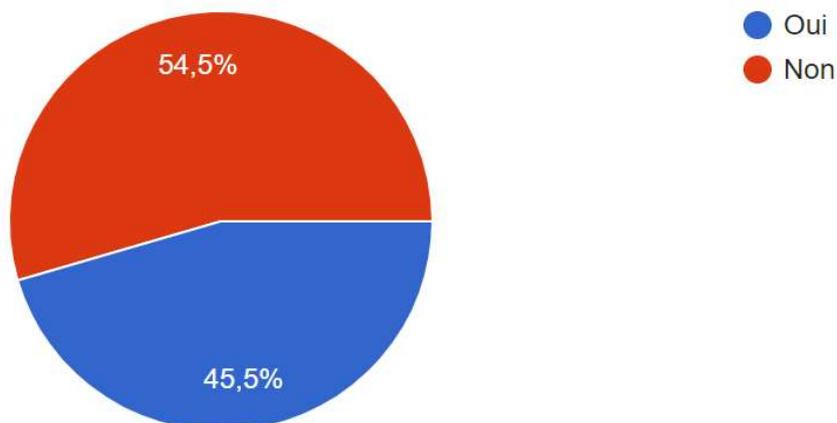
Etes-vous informé des rendez-vous médicaux de votre proche ?

25 réponses



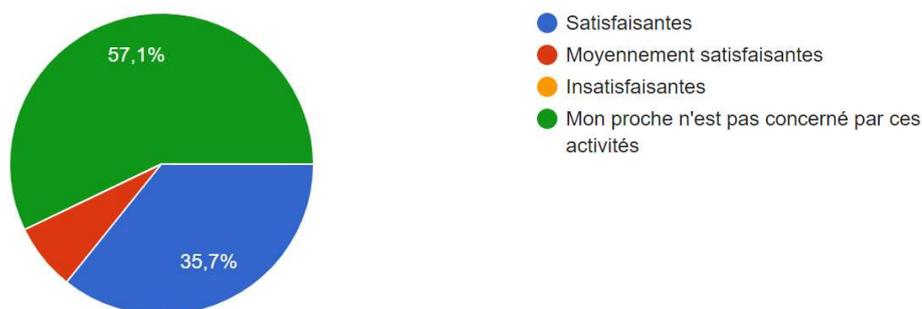
Connaissez-vous le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ?

22 réponses



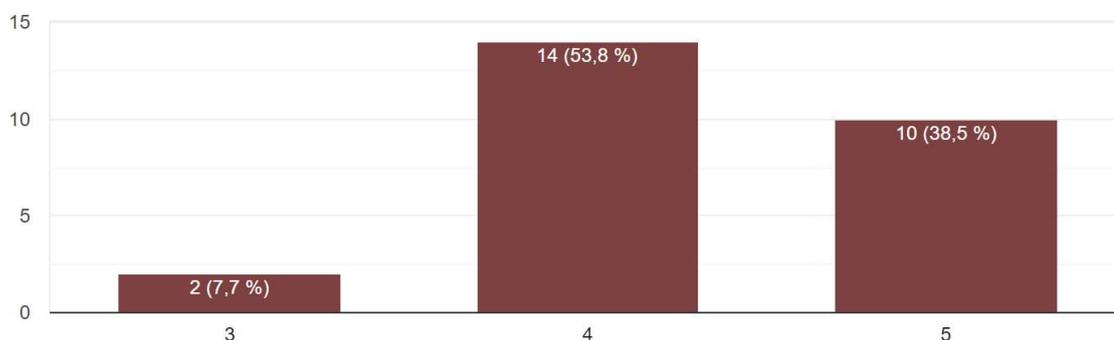
Que pensez-vous des activités liées au PASA ?

14 réponses



D'une manière générale, si vous deviez noter l'établissement de 1 (mauvais) à 5 (très bien) quelle note mettriez-vous ?

26 réponses



Avez-vous des commentaires à faire ?

Le PASA semblait bien au début de l'arrivée de ma tante mais elle faisait le clown et a été refusée. C'est dommage car elle semblait contente des activités.

Ma maman se plaint des repas. Je ne sais si c'est la qualité qui est en cause ou si elle a perdu le goût.

- Pas assez de personnel (AS) aux étages
- Animations peuvent être différentes, changement de déco, par thème suivant le calendrier, les anniversaires, pour les fêtes
- A voir sur le site sur facebook (animations en EHPAD). ça donne beaucoup d'idées sur tout dans les EHPAD.

Marius appréciait les activités liées au PASA avant le COVID car il ne veut pas souvent participer aux animations. Merci au kiné et à l'ergothérapeute de le faire bouger un peu.

Michel mon frère se plaint uniquement de la qualité des repas. Autrement il est très heureux dans l'établissement.

il est difficile de donner notre avis sur certains sujets car cette période sanitaire a bouleversé (et bouleverse encore) le fonctionnement de l'établissement (animations, repas...)
Encadrement médical: peut-être fixer des RDV téléphoniques pour les familles.
Vie quotidienne: même suggestion, RDV téléphonique de temps en temps.
Animations: possibilités d'activités manuelles? Jardinage? soins aux plantes? Pour décorer lors des repas à thèmes et agrémenter le lieu de vie par exemple

Dommage que l'ancien médecin de l'EHPAD se soit trompé de traitement pour la maladie de Parkinson de ma mère, ce qui l'a profondément affaibli.

je ne supporte pas de voir ma maman vivre dans cette chambre (114) sans la lumière du soleil à cause des travaux, alors j'espère que prochainement elle sera transférée dans les nouveaux locaux comme me l'a confirmé Mme Carpani lors de notre conversation téléphonique à ce sujet.
La crise sanitaire a beaucoup perturbé le bon fonctionnement et l'organisation de la résidence mais il serait bien qu'il y ait des réunions responsables soignants avec les familles pour avoir de plus amples informations sur le quotidien de notre parent.

- personnel très agréable
- jamais d'information médicale sur le patient
- vêtements et placards très négligés
- la toilette du patient est à revoir
- manque de personnel ?

au niveau repas, pas assez de légumes, produits frais, les repas du soir laissent à désirer. Quantités trop justes, menu parfois pas respecté

des sièges de la maison de retraite (cloître, repas, animation) ne sont pas du tout adaptés pour des personnes âgées (siège en fer). On ne peut pas rester longtemps assis dessus.
Au niveau du repas, les menus ne sont pas assez diversifiés. Pourrait-on envisager plutôt une cuisine traditionnelle qu'une cuisine industrielle? des aliments ne sont pas toujours cuits correctement.
Pourrait-on prévoir assez de quantité de nourriture pour tout le monde (ex: yaourts, desserts).
l'ensemble est peut-être dû à un manque de personnel (cuisinier) ou aide cuisinier et des mois un peu difficiles face au covid

- manque de personnel: lorsqu'il sonne pour aller aux toilettes, quelques fois l'attente est longue et la même chose lorsqu'il a terminé.
- je suis informée des rendez-vous médicaux car c'est moi qui en fais la demande auprès de l'infirmière

Personnel agréable et bienveillant envers les résidents et les familles.
Bravo pour le spectacle magnifique, que de patience et d'organisation pour arriver à ce résultat aussi surprenant que magique, merci encore

planning des activités proposées
des erreurs de retour de vêtements

amélioration de la restauration depuis peu en espérant que cela perdure