

# **Référentiel d'Evaluation dans les EHPAD Lorrains (REEL Version 01)**

**Evaluation interne de l'EHPAD Emile CLERGET**

## NOTE D'ACCOMPAGNEMENT DU REFERENTIEL

### Introduction

La démarche qualité constitue un droit pour les résidents et un devoir pour les professionnels. Il ne peut y avoir d'amélioration durable de la qualité sans évaluation.

### Définition de l'évaluation interne

Mesure visant à apprécier de façon objective l'existant et permettant de comparer ensuite les résultats obtenus aux attentes exprimées dans un référentiel préétabli.

Il s'agit d'une démarche interne et participative.

Formalisé : document écrit

### Définition d'un référentiel

Ensemble de critères sur lesquels il convient de s'appuyer pour permettre une évaluation objective.

### Objectif du référentiel

Aider les établissements à établir leur bilan qualité, permettant de dégager les points forts et les points à améliorer, ainsi que de définir leurs objectifs d'amélioration.

### Composition du référentiel

L'outil comprend :

- ▷ 11 chapitres,
- ▷ 44 références,
- ▷ 162 critères.

### Architecture et utilisation du référentiel

▷ **Têtes de ligne** = le chapitre puis la référence qui précisent les grands domaines d'activité de l'établissement.

▷ **Colonne A** = le numéro du critère

▷ **Colonne B** = le critère qui donne un contenu concret et décline la référence.

▷ **Colonne C** = les éléments d'appréciation qui permettent d'appréhender les exigences définies pour chaque critère.

Remarque : les précisions spécifiées comme étant "*à l'idéal*" sont facultatives pour la détermination de la cotation et constituent une valeur ajoutée

L'établissement peut proposer des éléments d'appréciation supplémentaires qui viendront étayer leurs actions en faveur du critère

▷ **Colonne D** = Les commentaires apportés aux éléments d'appréciation

Cette colonne permet de préciser les actions réalisées, en cours ou programmées et les éventuels écarts par rapport aux éléments d'appréciation.

▷ **Colonne E** = La cotation est déterminée au regard du critère et des éléments d'appréciation.

Le critère est coté **A** si la structure satisfait totalement aux exigences du critère ou réponse "OUI"

Le critère est coté **B** si la structure satisfait en grande partie aux exigences du critère (>50% sur l'ensemble de l'établissement)

Le critère est coté **C** si la structure ne satisfait que très partiellement aux exigences du critère (<50% sur l'ensemble de l'établissement)

Le critère est coté **D** si la structure ne satisfait pas aux exigences du critère ou réponse "NON"

Remarque : proposer des axes d'amélioration pour tout critère faisant l'objet de cotations C et D





## SOMMAIRE GENERAL

Désignation	Numéro	Titre	Page sur référentiel complet
<b>Chapitre</b>	<b>1</b>	<b><a href="#">Accueil et Admission</a></b>	<b>1</b>
Référence	1.1	Accessibilité et contact	1
Référence	1.2	Pré Admission	2
Référence	1.3	Admission	3
Référence	1.4	Adaptation et intégration	4
<b>Chapitre</b>	<b>2</b>	<b><a href="#">Environnement et cadre de vie</a></b>	<b>5</b>
Référence	2.1	Espaces extérieurs	5
Référence	2.2	Espaces collectifs	5
Référence	2.3	Espaces privés	6
<b>Chapitre</b>	<b>3</b>	<b><a href="#">Vie sociale</a></b>	<b>7</b>
Référence	3.1	Entretien des liens familiaux et sociaux	7
Référence	3.2	Vie institutionnelle : intégration du résident et de l'usager dans la vie de l'établissement	8
<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b><a href="#">Prendre soin</a></b>	<b>9</b>
Référence	4.1	Hygiène et apparence	9
Référence	4.2	Promotion de la bien-être	9
Référence	4.3	Développement et maintien de l'autonomie	9
<b>Chapitre</b>	<b>5</b>	<b><a href="#">Organisation médicale et paramédicale-qualité des soins</a></b>	<b>10</b>
Référence	5.1	Organisation et qualité des soins généraux	10
Référence	5.2	Mise en œuvre et qualité des soins spécifiques	12
<b>Chapitre</b>	<b>6</b>	<b><a href="#">Sortie définitive</a></b>	<b>14</b>
<b>Chapitre</b>	<b>7</b>	<b><a href="#">Droits et libertés</a></b>	<b>15</b>
Référence	7.1	Respect de la Charte de la Personne Agée Dépendante	15
Référence	7.2	Liberté d'aller et venir	15
Référence	7.3	Recherche et recueil des volontés et du consentement	16
Référence	7.4	Respect de la dignité et de l'intimité	16
Référence	7.5	Liberté d'exercice ses droits civiques	16
Référence	7.6	Liberté de pratique de sa religion	16
Référence	7.7	Droit à la confidentialité et à disposer de ses informations	17
Référence	7.8	Liberté de choisir ses prestataires externes	17
Référence	7.9	Organisation d'une protection juridique	17
Référence	7.10	Prévention et traitement de la maltraitance	18
<b>Chapitre</b>	<b>8</b>	<b><a href="#">Hôtellerie</a></b>	<b>19</b>
Référence	8.1	Restauration	19
Référence	8.2	Lingerie	20
Référence	8.3	Maintenance technique des locaux et des équipements	20
<b>Chapitre</b>	<b>9</b>	<b><a href="#">Gestion des risques</a></b>	<b>21</b>
Référence	9.1	Circuit du linge	21
Référence	9.2	Circuit du médicament	21
Référence	9.3	Maîtrise des risques infectieux	22
Référence	9.4	Maîtrise du risque incendie	23
Référence	9.5	Maîtrise des risques professionnels	23
Référence	9.6	Sécurité des biens, des personnes, des installations	23
Référence	9.7	Gestion de crise	23
Référence	9.8	Coordination des Vigilances sanitaires	23
<b>Chapitre</b>	<b>10</b>	<b><a href="#">Politique et orientations managériales</a></b>	<b>24</b>
Référence	10.1	Management et stratégie	24
Référence	10.2	Management des ressources	24
Sous référence	10.2.1	Administratives	24
Sous référence	10.2.2	Humaines	25
Sous référence	10.2.3	Financières	25
Sous référence	10.2.4	Management du système d'informations et communication	26
Sous référence	10.2.5	Environnementales	26
Référence	10.3	Management d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques	27



## Définition des sigles

Accident d'Exposition au Sang :	AES
Autorisation de Mise sur le Marché	AMM
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail :	CHSCT
Contrat de Séjour :	CS
Compte Rendu :	CR
Comité Technique d'Etablissement :	CTE
Droit Individuel à la Formation :	DIF
Direction des services vétérinaires	DSV
Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences	GPEC
Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences	GPMC
Hazard Analysis Critical Control Points	HACCP
Infirmier Diplômé d'Etat	IDE
Livret d'accueil	LA
Projet d'Etablissement	PE
Personne Agée	PA
Risk Analysis and Biocontamination Control	RABC
Règlement de fonctionnement	RF
Rendez-vous	RDV

## CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION


### Référence 1.1 : Accessibilité et premier contact

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
1	Signalisation externe	Présence de panneaux d'indication à l'extérieur de l'établissement	<i>Pas de signalétique externe</i>	D
2	Possibilité de stationnement	Nombre de places suffisant Stationnement/arrêt aisé proche de l'entrée	Le nombre de place de stationnement est satisfaisant en dehors des périodes de forte affluence des familles (week-end, fêtes, etc.). Stationnement / arrêt aisé	B
3	Transports en commun	Information des usagers sur les moyens de transport en commun A l'idéal, existence d'au moins un moyen de transport avec a minima un passage journalier	Arrêt de bus à 20 m, ligne 3, plusieurs arrêt par jour. Information aux familles par agents d'accueil et secrétariat	A
4	Signalétique interne au sein de l'établissement	Signalétique aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des locaux (plan d'accès, fléchage...) Y compris pour les malvoyants (taille des caractères, pictogrammes, couleurs différenciées, éclairages,...)	Signalétique extérieure et intérieure actualisée chaque année Indication de la localisation des chambres au plafond de chaque étage ascenseur adapté (parole) signalement au sol des escaliers.	B

## Référence 1.1 : Accessibilité et premier contact (suite)

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
5	Accessibilité aux personnes handicapées et/ou à mobilité réduite (intérieur et extérieur de l'Établissement)	Rampe d'accès Signalétique à hauteur Ascenseur Hauteur du guichet Trottoirs aménagés / bateau Place(s) de parking aménagée(s) A l'idéal, ouverture facilitée ou automatique des portes	Circulation des personnes handicapées dans toute la structure, couloir, locaux collectifs, ascenseurs. Limitation pour certains dans les salles de bain du fait d'un plan incliné. Présence de rampe d'accès. Pas de signalétique à hauteur. Ascenseur handicapé parlant. Projet en cours d'adaptation des guichets. Trottoirs aménagés-bateaux, places handicapées- portes automatiques	B
6	Permanence de l'accueil	Affichage des heures d'ouverture et des heures de visite Bureau d'accueil identifié Personne chargée de l'accueil formée	Entre 9h et 17h l'accueil physique est assuré par une secrétaire responsable de l'accueil. Bureau d'accueil identifié. Affichage des horaires de visite. Formation à la prise en charge des personnes hébergées incluant l'accueil	B
7	Accueil téléphonique	Standard assuré 24h/24 Organisation définie et connue	L'accueil téléphonique est assuré 24h/24 par le standard du CHAN. Entre 9h et 17h la secrétaire responsable de l'accueil oriente les appels vers les personnes concernées (IDE, cadre de santé). En cas d'absence les lignes sont systématiquement renvoyées vers les autres postes de la structure.	A
8	Disponibilité et exhaustivité des informations	Document(s) de présentation de l'établissement : livret d'accueil, plaquette, plan d'accès Explication des documents et présentation des tarifs et des différentes aides financières possibles	Un livret d'accueil est disponible à l'accueil et peut être adressé par courrier. Les dossiers d'admission sont disponibles sur place ou sur simple demande. La version actuelle du livret d'accueil sera révisée après le déménagement à COLBERT. Un courrier type est réalisé pour répondre rapidement aux demandes de documents. Rendez vous possible avec une assistante sociale lorsque la demande d'admission est validée par la commission d'admission. Les livrets d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour contiennent les tarifs et présentent les prestations de l'établissement. Le suivi est assuré par le cadre de santé.	A

## Référence 1.2 : Pré admission

N°	 Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
9	Recensement des demandes	Existence d'une commission ou équivalent pour statuer sur les admissions Liste d'attente actualisée	Une commission d'admission est organisée avec plusieurs membres (médecin coordonnateur, cadre, secrétaire, assistante sociale) pour les dossiers reçus. Liste d'attente actualisée.	A
10	Accueil personnalisé	Informations sur les modalités d'admission Remise et explication des différents documents : - un livret d'accueil (LA) à jour - un règlement de fonctionnement (RF) à jour - un contrat de séjour (CS) à jour Mention des différentes prestations proposées par l'établissement (compétences spécifiques, mandataire judiciaire, personnel d'accompagnement et de soins salariés, hébergement et accueil temporaire ...) Exhaustivité des informations (présence d'une "check liste" des éléments à remettre) Evaluation de la qualité de l'accueil (évaluation de la satisfaction)	Il existe un livret d'accueil, un règlement intérieur et un contrat de séjour. Les documents (livret d'accueil, règlement intérieur, contrat de séjour) sont remis au résident ou à sa famille à son entrée. Ils sont mis à disposition dès la demande de renseignements ou lors de la réalisation des dossiers de demande d'admission après signature des 2 parties. Ils restent en possession du résident et de sa famille, un document attestant de la remise des CS et RF signés par le résident ou on représentant est conservé au secrétariat. Les livrets d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour contiennent les tarifs et présentent les prestations de l'établissement. Le suivi est assuré par le cadre de santé. Visite possible avant admission. Evaluation de l'accueil dans le questionnaire de satisfaction général.	A
11	Rencontre de la Personne Agée (PA) et de sa famille	Proposition de RDV pour visiter l'établissement et visite par le futur résident	Actuellement 20 à 25 admissions/an. Visites de l'établissement pour toutes personnes ou familles qui souhaitent faire une demande d'admission après validation du dossier, avec entretien avec la personne et/ou sa famille. Visite du cadre de santé pour les personnes hospitalisées sur le CHAN. Rencontre avec le médecin coordonnateur de chaque futur résident hors Pole G CHAN pour évaluation.	A
12	Expression libre et éclairée du consentement de la PA à l'institutionnalisation	Document de consentement ou signature du contrat de séjour ou attestation médicale d'incapacité du résident.	La procédure d'admission est formalisée et intégrée dans le contrat de séjour. L'information et le consentement de la personne sont deux items du dossier national d'admission. Le dossier de demande d'admission demande l'identité de la personne à l'origine de la demande et son avis est noté.	B
13	Renseignements et avis médicaux avant l'admission	Externes à l'établissement (médecin traitant, médecin du service d'origine ...) Avis du médecin coordonnateur	Le dossier de demande national intègre les renseignements et avis médicaux. Avant admission examen du dossier par le médecin coordonnateur et le cadre de santé.	A
14	Evaluation globale individuelle	Evaluation globale de l'autonomie Evaluation des fonctions cognitives	Le dossier de demande national intègre l'évaluation de l'autonomie et des fonctions cognitives.	B

## Référence 1.3 : Admission

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
15	Contractualisation	Signature des documents (règlement de fonctionnement, contrat de séjour ...)	Une traçabilité des documents signés est assurée	A
16	Admission physique et administrative	Procédure d'admission définie et formalisée Gestion administrative des dossiers assurée	Procédure d'admission formalisée. Demande d'admission étudiée en commission, visite pré-admission, accueil jour de l'admission. Les dossiers de demande sont archivés dans le dossier patient.	A
17	Organisation du dépôt des biens et des valeurs	Ensemble du processus décrit et respecté	La protection des biens et valeurs est formalisée dans le RF, le Livret d'accueil et le livret décès. Après le décès ou lors du départ, il existe une procédure formalisée Qualidoc; (réf PECMO 008 et PECMO 030). Pour tout résident admis, un règlement de fonctionnement est signé.	A
18	Identification claire du/des référent(s) institutionnel(s) des résidents et des familles dès l'admission (problèmes médicaux, administratifs ...)	Désignation de la personne à prévenir Désignation du référent familial Désignation de la personne de confiance A l'idéal, recueil des directives anticipées Traçabilité de l'ensemble des items dans le dossier du résident Coordonnées à jour des référents Evaluation du dossier administratif	Les référents institutionnels sont le cadre de santé et le médecin. Ils sont spécifiés dans la fiche spécifique du livret d'accueil. Le règlement de fonctionnement indique les référents pour chaque situation: demande sociale, recours à un médiateur, recherche de culte...Chaque résident bénéficie d'un référent AS et IDE. Le contrat de séjour prévoit un référent familial. Un référent est désigné systématiquement dans le dossier de soin du résident. Lors de l'admission il est proposé de désigner une personne de confiance. La désignation d'une personne à prévenir et d'un référent familial sont proposés.	B



Référence 1.4 : Adaptation et intégration du résident				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
19	Intégration	<p>Premières rencontres favorisées avec les autres résidents, le personnel (réfèrent parmi le personnel les 1<sup>er</sup> jours), les bénévoles</p> <p>Diffusion et affichages (exemple : animations, menus...)</p> <p>Information du résident et de sa famille sur le fonctionnement de l'établissement</p> <p>Remise des clés</p> <p>Installation dans la chambre</p>	<p>Chaque résident bénéficie d'un référent AS et IDE. Lors de l'installation à table le résident est présenté. Une clef de la chambre peut être délivrée sur demande si leur état médical le permet. Accueil et installation dans la chambre, aide à l'installation.</p> <p>Les organigrammes sont affichés. Les programmes des activités sont diffusés. Les CR des CVS sont affichés et diffusés. Le personnel est identifié.</p>	B
20	Recueil des informations nécessaires à la mise en œuvre du projet de vie personnalisé	Recueil des habitudes de vie avec le résident et/ou l'entourage	<p>Chaque résident bénéficie d'un projet de vie individualisé prenant en compte les habitudes de vie et les souhaits du résident, validé en réunion professionnelle. Il est élaboré avec la personne concernée pendant un entretien individuel avec ou sans la famille. Selon les situations, la synthèse et les objectifs sont présentés au résident et aux proches. Le GEROVIE est réalisé.</p>	B
21	Bilan d'entrée	Médical et paramédical	<p>Avant admission, examen du dossier par le médecin coordonnateur et le cadre de santé. Rencontre avec le médecin coordonnateur de chaque futur résident pour évaluation. Un bilan médical est réalisé par le médecin coordonnateur le premier mois. Le médecin traitant assure le suivi médical</p> <p>Elaboration par les professionnels du projet de soins individualisé validé en équipe pluridisciplinaire (médecin, IDE, ...)</p>	B

**CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION****Points forts**

Transports en commun  
Accueil téléphonique  
Document(s) de présentation de l'établissement : livret d'accueil, plaquette, plan d'accès  
Recensement des demandes  
Accueil personnalisé  
Renseignements et avis médicaux avant l'admission  
admission, livret d'accueil....

**Axes d'amélioration**

Intervenir auprès de la municipalité afin de permettre la mise en place d'une signalétique externe.  
RI commission admission

## CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT &amp; CADRE DE VIE

## Référence 2.1 : Espaces extérieurs

N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
22	Qualité des espaces extérieurs	Espaces extérieurs propres et entretenus	Entretien réalisé régulièrement par le service espace vert du CHAN.	B
23	Accessibilité et adaptabilité des espaces extérieurs	Accès aux espaces extérieurs : Possibilité de se déplacer en fauteuil roulant aux abords de l'établissement (rampe d'accès) Trottoirs aménagés / bateau Ouverture automatique/facilitée des portes Présence de bancs, allées adaptées	Les proches abords sont accessibles en fauteuil. Une partie du jardin non accessible. Présence de bancs	B

## Référence 2.2 : Espaces collectifs

N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
24	Confort des locaux	Lieux de vie confortables, diversifiés, conviviaux et attrayants sur le plan visuel, olfactif, auditif et de la température ambiante	Chambre individuelles, possibilité de chambre pour couple, salon collectifs avec téléviseurs. Chaque chambre possède une salle de bain WC avec douche. Possibilité d'apport d'objets et petits meubles personnels. Présence dans les salles de bains d'un plan incliné. Enquête satisfaction Rénovation des chambres évaluée à chaque changement de résident.	A
25	Equipements/locaux adaptés et sécurisés	Présence de sièges, de mains courante, de mobilier adapté, plans inclinés Sécurisation des locaux : présence de fenêtres à ouverture limitée, de garde corps, fermeture des locaux la nuit, filets anti-chutes, barrières de protection des escaliers ...	Rampes dans toutes les zones de circulation, barres d'appui dans les ascenseurs, sièges disposés dans tous les espaces après validation par les services sécurité. Mobilier adapté. Pas de sécurisation des fenêtres mais possibilité de verrouillage dans certaines situations. Garde corps sur l'atrium. Site fermé la nuit. Locaux de soins, de stockage des déchets et réserves fermés la nuit.	B
26	Eclairage naturel et/ou artificiel adapté dans les circulations internes (horizontales et verticales) et externes	Commutateurs aisément accessibles et/ou à déclenchement automatique et/ou éclairage permanent ...	Equipements adaptés pour toute la structure. Programmeurs sur certaines zones. Détection automatique à l'entrée. Extérieur éclairé.	A
27	Locaux divers et dédiés	Lieux (salon ...) permettant aux résidents de recevoir dans l'intimité leurs proches hors de leur chambre Salon de coiffure / salle d'animation / bibliothèque ...	Petits salons dans les étages, salle de loisir, chambre, accueil sont des lieux où le résident et sa famille peuvent se rencontrer dans l'intimité. Bibliothèque en libre accès. Accès sur le site des résidents aux prestations de coiffure, esthétique, pédicure, selon les demandes ou leurs besoins. Locaux spécifiques mis à disposition.	B

## Référence 2.3 : Espaces privés

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
28	Confort et adaptabilité de la chambre	Mobilier adapté et sécurisé Chambre équipée de prises de télévision et de téléphone Espace et rangements suffisants Possibilité de personnaliser son espace privé Qualité de la literie	Chambre individuelle personnalisable comprenant des espaces de rangement. Lits médicalisés équipés de literie et de matériel adaptés. Prises de télévision et téléphone.	A
29	Aménagement des sanitaires	Hauteur des toilettes, du miroir Dégagement sous le lavabo Le cas échéant, bac de douche extra-plat	Douche à l'italienne et cabinet de bains individuels. Une Salle de bain avec baignoire est disponible sur chaque étage. Un plan incliné limite l'accès des salles de bains.	B
30	Intimité préservée	Présence de rideau de courtoisie en chambre double	chambres individuelles	A
31	Température ambiante adaptée aux saisons, aux particularités des résidents (immobilité) et conforme aux normes	Maintenance des installations de chauffage et/ou climatisation Réactivité du système en cas d'amplitude thermique extérieure Possibilité de régler le thermostat de la chambre Mise à disposition de ventilateur	Chauffage avec maintenance assurée par le CHAN. Une salle rafraîchie au premier étage. Possibilité d'adapter la température dans les chambres par thermostat. Possibilité de ventilateur dans les chambres.	B
32	Température de l'eau adaptée aux besoins des résidents et conforme aux normes	Température homogène dans l'ensemble de l'établissement Robinets équipés de limiteur de température	limiteur de température en amont. Mitigeurs.	B

**CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE****Points forts**

Confort des locaux

Eclairage naturel et/ou artificiel adapté dans les circulations internes (horizontales et verticales) et externes

Confort et adaptabilité de la chambre

Intimité préservée

**Axes d'amélioration**

Petite Salle à manger à rafraichir au 1er



### CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE

#### Référence 3.1 : Entretien des liens familiaux et sociaux

N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
33	Participation facilitée des familles à la prise en charge et à l'accompagnement des résidents	<p>Possibilité de recevoir ses proches dans les espaces collectifs et/ou privatifs</p> <p>Affichage des activités, fêtes calendaires</p> <p>Invitation à des ateliers en famille</p>	<p>Les familles peuvent participer aux animations si elles le souhaitent. Sollicitation et participation des familles et proches pour les sorties (spectacles, promenades, marchés...)</p> <p>Des locaux collectifs sont mis à disposition. Les familles sont invitées à la fête de l'EHPAD E. CLERGET. Les représentants des familles sont conviés aux manifestations (fête du beaujolais). Les actions d'animation sont affichées et à disposition des résidents et des proches.</p>	B
34	Maintien des liens sociaux avec l'extérieur	<p>Possibilité de communiquer avec l'extérieur en toute autonomie (réception et/ou émission d'appels téléphoniques ; envoi et réception de courriers personnels ...)</p> <p>Existence d'échanges (visites, réunions, animations,...) inter générations</p> <p>Possibilité de se rendre aux salons de coiffure ou d'esthétique, promenades, marché, courses, cinéma, théâtre, culte, ...</p> <p>Connexion internet, cyber espace...</p>	<p>Existence d'échanges intergénération ponctuels (animation, semaine bleue). Proposition et organisation de sorties diverses (cinéma, spectacles, promenades). Le téléphone est géré par une société externe. Les résidents ont la possibilité d'avoir une ligne téléphonique, toutes les chambres permettent la réception et émission des appels. Les informations sont notées dans le L.A. et le R.F. Envoi et réception de courrier du lundi au samedi, boîte aux lettres mises à disposition. un agent référent est identifié sur le site.</p>	B
35	Participation encouragée du résident à la vie quotidienne de l'établissement	<p>Participation aux petits actes quotidiens :</p> <p>Distribution du courrier</p> <p>Débarras de la table</p> <p>Changement de la date du calendrier</p> <p>Entretien des espaces verts</p> <p>Transfert/entraide entre résidents ...</p>	<p>Participation aux activités de vie quotidienne étudiée en fonction des demandes des résidents (aide au couvert...). Des résidents participent au transfert- entre aide entre résidents.</p>	B
36	Intervention des bénévoles / associations	<p>Facilitation des interventions des bénévoles</p> <p>Existence de conventions écrites entre l'établissement et les bénévoles</p> <p>Existence d'un ou de référent(s) des bénévoles au sein de l'établissement</p>	<p>Les associations qui interviennent au CHAN sont identifiées et ont signées une convention. Elles sont répertoriées et leurs coordonnées sur L.A.</p>	A
37	Organisation de manifestations, d'activités, de sorties ...	<p>Existence de plannings</p> <p>Existence d'un projet d'animation...</p>	<p>Un projet d'animation réévalué en interne. Une enquête a été réalisée en 2011. une analyse est en cours. Planification mensuelle centralisée et affichage hebdomadaire pour les résidents.</p>	B
38	Possibilité de participer à la vie locale	<p>Mise à disposition d'informations relatives aux activités locales (exemple : lecture de journaux, club du 3ème âge, thé dansant...)</p>	<p>Participation au Marché de Noël, fête de la musique, différentes manifestations locales...Réalisation de journal interne pour les résidents avec informations des sorties organisées.</p>	C

## Référence 3.2 : Vie institutionnelle : intégration du résident et de l'utilisateur dans la vie de l'établissement

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
39	Information des résidents et de leurs proches sur la vie de l'établissement	Diffusion des comptes rendus du Conseil de la vie sociale Réunions d'information et/ou d'expression à destination des familles Affichages (calendrier des animations...) A l'idéal, journal interne ou des résidents	Diffusion des Cr du CVS (diffusion auprès des représentants et affichage), le programme des activités sont affichés. Le journal interne est réalisé et diffusé auprès des résidents. Des réunions d'expression des familles sont organisées à leur demande ou si besoin.	A
40	Participation aux instances de l'établissement	Représentants des usagers associés aux instances Sollicitation des usagers et/ou de leurs représentants pour participer à des groupes de réflexion	Les représentants des usagers (familles- associations )sont sollicités pour participer aux instances: CVS, CRU, COPIL, Conseil de Surveillance...	A
41	Projet de vie personnalisé	Mise à jour du projet de vie individualisé élaboré en équipe pluridisciplinaire avec la participation du résident et de la famille Evaluations et mises à jour régulières	Le projet de vie personnalisé est mis en place , document institutionnel référencé et validé par les instances. Chaque résident a un projet de vie personnalisé, qui est réactualisé annuellement ou en fonction de l'évolution de l'état de santé. Le projet est validé en équipe pluridisciplinaire.	B
42	Projet d'animation	Référént(s) chargé(s) de coordonner l'animation Projet d'animation inclus dans le projet d'établissement Projet d'animation impliquant le personnel et évalué	un cadre de santé coordonne les missions confiées aux 2 animatrices sur site. Celles-ci coordonnent l'activité quotidienne. Un projet d'animation a été rédigé et est en cours de réactualisation.	B
43	Proposition des activités de manière incitative	Respect des choix des résidents Certaines activités proposées à date fixe Certaines activités proposées à la carte, modulables	Les activités déclinées dans le projet d'animation répondent à des besoins, des souhaits des résidents et sont adaptés suivant l'évolution de la population de l'établissement. Le choix des résidents est respecté. Certaines activités sont proposées à périodicité fixe, d'autres sont ponctuelle. Tous les résidents bénéficient de visites de convivialité par les animatrices.	B

**CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE****Points forts**

Intervention des bénévoles / associations  
Information des résidents et de leurs proches sur la vie de l'établissement  
Participation aux instances de l'établissement

**Axes d'amélioration**

Solliciter davantage les familles pour les animations/ quelles informations sur quels supports  
création d'un site internet pour les familles  
Sollicitation d'un abonnement collectif Journal du Centre  
connexion internet à installer cyberspace  
Faciliter la participation des résidents aux activités de la vie quotidienne.  
réactualiser le projet d'animation second semestre 2014.  
Demander aux mairies le programme annuel locaux pour anticiper les manifestations.  
formaliser le recueil des besoins et soins des activités d'animation pour résident  
reconduire une formation au projet de vie et protocoliser les mises à jour.





## CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN

### Référence 4.1 : Hygiène et apparence de la personne

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
44	Hygiène et apparence de la personne	<p>Incitation ou aide à l'hygiène (toilette, propreté des tenues, rasage, coiffage, absence d'odeur ...)</p> <p>Apparence adaptée à l'âge et à la culture "comme à la maison" (tenue de ville en journée)</p> <p>Incitation à l'entretien et/ou aide à l'entretien des prothèses (dentaires, auditives, lunettes...)</p> <p>Modes opératoires - protocoles - démarche/projet de soins individualisé</p>	<p>Organisation de l'incitation ou de l'aide à l'hygiène personnalisée et réévaluée quotidiennement (toilette, propreté des tenues, rasage, coiffage, douche ...)</p> <p>Apparence adaptée à l'âge et à la culture "comme à la maison" (tenue de ville en journée) trousseau type intégré dans le CS, habillage organisé pour les résidents non confinés au lit..</p> <p>Incitation à l'entretien et/ou aide à l'entretien des prothèses (dentaires, auditives, lunettes...)</p>	<b>A</b>

### Référence 4.2 : Promotion de la bientraitance

45	Existence d'une démarche concrète de promotion de la bientraitance	<p>Existence d'une politique institutionnelle de bientraitance</p> <p>Formation du personnel</p> <p>Application des recommandations, d'une charte...</p> <p>Enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des proches</p>	<p>Charte bientraitance dans QUALIDOC, la bientraitance est intégrée au projet d'établissement. Lors des journées nouveaux arrivants et des Journées qualité, les professionnels sont informés à la bientraitance. De nombreuses formations intègrent la bientraitance. Axe prioritaire du plan de formation du pôle G pluriannuel.</p>	<b>B</b>
----	--	--	---	----------

### Référence 4.3 : Développement et maintien de l'autonomie

46	Préservation de la continence	<p>Encouragement à aller aux toilettes</p> <p>Utilisation de changes adaptés</p> <p>Formation du personnel</p> <p>A l'idéal, interventions de kinésithérapeutes (rééducation)</p>	<p>Les indications de pose de produits incontinence sont discutées et décidées en équipe pluridisciplinaire. Il existe un suivi, une traçabilité et une gestion individuelle de l'incontinence. Lien avec le Projet de vie et Gérovie. Pas de bilan étiologique systématique. Sur chaque site des soignants référents incontinence sont nommés. Une évaluation des pratiques professionnelle est en cours sur l'utilisation des changes et la connaissance des professionnels est en cours</p>	<b>B</b>
47	Préservation de la mobilité fonctionnelle	<p>Matériel adapté favorisant l'autonomie</p> <p>Intervention de kinésithérapeutes</p> <p>Projet de vie personnalisé</p>	<p>Matériel adapté. Une évaluation des capacités est réalisée dans le cadre du projet de vie et réactualisée régulièrement. Un atelier gymnastique douce est mis en place. Un atelier de pratique physique adapté est en cours. Les repas sont servis en salle à manger et permettent de favoriser la mobilité.</p> <p>Interventions de kinésithérapeute ou pédicure libéraux sur prescription, ainsi que d'un ergothérapeute du CHAN sur prescription.</p> <p>Vigilance des professionnels aux espaces de déambulation, l'installation des chambres est personnalisée. Signalement des chutes via le logiciel VIGI, qui permet une réactivité.</p>	<b>B</b>
48	Préservation de l'autonomie intellectuelle	<p>Sollicitation pour participer aux ateliers thérapeutiques</p> <p>Mise à disposition de livres, musique ...</p>	<p>Ateliers stimulant les capacités cognitives dans le cadre de l'animation. Mise à disposition d'une bibliothèque. Ateliers d'écoute musicale.</p>	<b>B</b>
49	Encouragement des résidents à exécuter les actes de la vie courante : hygiène, habillage, alimentation, déplacements ...	<p>Matériel adapté, favorisant l'autonomie</p> <p>Projet de vie personnalisé</p>	<p>Chaque résident bénéficie d'un projet de vie individualisé, validé en réunion pluri professionnelle. Le Gérovie retrace les dépendances. Il décline les actes et les suivis. Il intègre une réévaluation. Chaque modification de la situation entraîne une réévaluation du projet de vie.</p>	<b>B</b>

**CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN****Points forts**

Hygiène et apparence de la personne  
Préservation de la continence

**Axes d'amélioration**

## CHAPITRE 5 : ORGANISATION MEDICALE & PARAMEDICALE - QUALITE DES SOINS

### Référence 5.1 : Organisation & qualité des soins généraux

N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
50	Ressources permettant d'assurer la qualité des soins médicaux et paramédicaux	<p>Personnel qualifié</p> <p>Effectif adapté à la planification des tâches</p> <p>Encadrement des professionnels (présence d'un Cadre ou d'un IDE référent)</p> <p>Organisation des transmissions</p> <p>Présence d'un Médecin Coordonnateur</p>	<p>Médecin coordonnateur est un médecin gériatre diplômé, praticien hospitalier. Voir convention.</p> <p>Présence d'un cadre de santé.</p> <p>Le dossier du résident est le support des transmissions organisées institutionnellement à chaque changement d'équipe. La planification des soins est réajustée lors de ces transmissions. Temps dédié de transmissions pluri professionnelles 3 fois par jour.</p> <p>Permanence d'encadrement 7 jours sur 7 de 9h à 21h sur le CHAN.</p>	<b>B</b>
51	Projet de soins de l'établissement	<p>Elaboré par le Médecin coordonnateur, l'IDE référent, les intervenants libéraux, l'ensemble de l'équipe soignante</p> <p>Répond aux besoins (déterminés à partir d'analyses) de la population accueillie</p> <p>Définit des objectifs et les ressources requises</p> <p>Document accessible</p> <p>Document mis à jour</p>	<p>Projet de soins 2013 2017 intégré au projet d'établissement. Axes spécifiques concernant la gérontologie. La mise en œuvre engage tous les professionnels du CHAN via les participations en groupe de travail ou pour des actions d'information/formation.</p>	<b>A</b>
52	Démarche d'éducation thérapeutique	<p>Identification des situations résidants devant bénéficier l'élaboration d'une démarche structurée d'éducation thérapeutique</p> <p>Supports d'informations</p> <p>Recours à une personne ressource</p>	<p>A ce jour il n'y a pas de démarche d'éducation thérapeutique spécifique, les résidents peuvent bénéficier des programmes dispensés au CHAN dans le cadre des programmes autorisés.</p>	<b>C</b>
53	Continuité des soins	<p>Gestion des plannings</p> <p>Coordination des astreintes médicales et coordination des intervenants internes / externes.</p> <p>Accessibilité du dossier 24H/24</p> <p>Existence d'une fiche de liaison</p> <p>Protocole d'approvisionnement en matériels et consommables</p> <p>Plan de gestion de crise</p> <p>Protocole(s) et matériel d'urgence</p> <p>Formation aux gestes d'urgence</p>	<p>Planning du personnel réalisé conformément à la législation du travail permettant d'assurer une continuité des soins 24h sur 24H. Accès au plateau technique du CHAN. Partenariat avec le SAU. Affichage de numéros d'urgence. Formation aux gestes d'urgence.</p> <p>Accessibilité dossier patient 24h sur 24.</p> <p>Dentistes libéraux des résidents.</p> <p>Le dossier du résident est le support des transmissions organisées institutionnellement à chaque changement d'équipe. La planification des soins est réajustée lors de ces transmissions.</p> <p>Présence d'1 DSA, Nécessaire pour aspiration et oxygénothérapie d'urgence.</p> <p>Approvisionnement en matériels et consommables organisé.</p> <p>Existence d'une fiche de liaison inter service et de sortie.</p>	<b>A</b>

Référence 5.1 : Organisation & qualité des soins généraux (suite)				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
54	Dossier résident et dossier de liaison d'urgence	Existence d'un dossier unique (synthèse administrative, médical et paramédical) à jour Existence d'un dossier de liaison d'urgence à jour (à défaut d'un dossier résident)	Dossier JALEMA institutionnel avec diagramme de soins, projet de vie (doc QUALIDOC) Dans les situations d'urgence, le dossier et une fiche de liaison accompagnent le résident.	A
55	Gestion du dossier médical et paramédical du résident	Organisation formalisée du dossier (tenue, accès, circuit, complétude, archivage) Respect de la confidentialité des données Evaluation de la tenue du dossier	Dossier JALEMA institutionnel avec diagramme de soins, projet de vie, guide d'utilisation. Existe d'un groupe de travail permanent. La tenue du dossier de soins est audité régulièrement.	A
56	Traçabilité bénéfiques/risques	Identification des actes nécessitant une réflexion bénéfiques/risques et/ou éthique (contention / GEP ...) Traçabilité du consentement éclairé (pour ces actes) dans le dossier	Liste des actes non formalisée. Réalisation de l'étude bénéfice risque dans le cadre des contentions (cf. feuille de prescription). Des réflexions bénéfiques-risques sont réalisées au cas par cas. Elles sont tracées dans le dossier.	C
57	Accompagnement de la fin de vie	Formation du personnel Recours à une équipe mobile de soins palliatifs (convention) Respect des directives anticipées et des volontés du résident Prise en compte des volontés du résident et de ses proches quant à leur information (dégradation de l'état de santé, recueil des volontés des familles, appel de jour et/ou de nuit, personne à prévenir identifiée ...) Association de l'entourage (à l'idéal, possibilité d'accueil de nuit ...) Le cas échéant, actions de soutien psychologique au personnel	Prise en charge en fin de vie organisée. Livret "décès" à l'usage des familles et à l'usage des professionnels. Informations reprises dans le L.A. et R.F. avec note spécifique Directives Anticipées. Association de la famille. Intervention équipe soins palliatifs sur demande. Formation des agents aux soins palliatifs avec psychologue et médecin (DU douleur). Souhaits des résidents et familles notifiés sur dossier de soin et projet de vie. L'EHPAD E. CLERGET est une unité du CHAN et bénéficie à ce titre de toutes les ressources disponibles sur l'établissement. Présence de chambres d'hôtes. Possibilité pour la famille de rester auprès du résident.	B

Référence 5.2 : Mise en œuvre & qualité des soins spécifiques				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
58	Prévention et prise en charge des escarres	Formation du personnel Personne ressource identifiée Prévention du risque : matériels, soins, évaluation dès l'admission et lors de toute modification de l'état de santé (échelles de Norton, Braden...) Protocoles de prévention / de prise en charge Traçabilité dans le dossier Mise en place d'une évaluation du nombre d'escarres constituées dans le service / enquête de prévalence	Information et formation des équipes de soins sur le CHAN par le groupe "PECH" Prévention d'Escarres au Centre Hospitalier,. Les patients à risque d'escarre sont identifiés systématiquement (grille NORTON,...) dès leur admission dans les services. Une prise en charge globale est organisée avec l'équipe de soins, la diététicienne, Une procédure existe pour l'utilisation des matériels d'aide à la prévention d'escarres (SOIPT003), Les actions de prise en charge sont tracées : fiche NORTON, matelas, réadaptation, suppléments nutritionnels, surveillance des points d'appuis, massages, grille de retournements,..	B
59	Prévention et prise en charge de la douleur	Formation du personnel Personne ressource identifiée Prévention du risque : matériels, soins, évaluation dès l'admission (échelles de cotation) Protocoles de prévention / de prise en charge (dont évaluation de l'efficacité et ajustement du traitement...) Traçabilité dans le dossier Suivi de la consommation des antalgiques	Evaluation de la douleur réalisée. Outils EVA ou DOLOPLUS, Difficulté dans la prise en charge avec les médecins traitants. Intervention si nécessaire d'un médecin du CHAN spécialisé. Formation des agents dans le cadre des soins palliatifs (action polaire), Des référents douleur sont nommés et leur fonction est définie et structurée. L'EHPAD E. CLERGET est une structure du CHAN et bénéficie d'à ce titre de toutes les ressources disponibles au sein de l'établissement. Suivi des consommations annuelle des antalgiques. EPP sur le pole "douleur pendant la réalisation des pansements".	B
60	Prévention et prise en charge des chutes	Formation du personnel Personne ressource identifiée Dépistage / identification des personnes et situations à risques Prévention du risque : matériel et équipements adaptés (lit Alzheimer, barres d'appui ...), à l'idéal organisation d'ateliers "équilibre" Système de déclarations, analyse des causes et mise en œuvre d'actions correctives	Rampe dans toutes les circulations, barre d'appui dans les ascenseurs, sièges disposés dans tous les espaces après validation des services de sécurité, Produits adaptés pour l'entretien. Panneaux signalant les sols mouillés. Une information est donnée aux professionnels sur l'utilisation des matériels mis à leur disposition et les facteurs de risques sont connus (environnement, installation, vêtements,...). Les patients à risque de chutes sont identifiés dans le dossier infirmier et médical. La contention a été identifiée comme facteur de risque supplémentaire pour les chutes (indication de barrières au lit), Une EPP est en cours sur ce thème, Des mesures de prévention sont préconisées, Les activités d'animation permettent également de mobiliser les personnes : gym douce par exemple. Les chutes sont déclarées dans le logiciel VIGI et notées dans le dossier patient, Une analyse des chutes est réalisée au cas par cas par l'encadrement et donne lieu à des actions d'amélioration.	B
61	Prévention et prise en charge des fausses routes	Formation du personnel Personne ressource identifiée Dépistage des personnes à risque Protocole(s) de prévention et de prise en charge(adaptation alimentation, hydratation, forme pharmaceutique des prescriptions/administration des médicaments...) A l'idéal, recours à l'orthophoniste Réflexion bénéfique/risque sur les GEP Existence d'un système d'aspiration	Les personnes à risques sont identifiées. Adaptation de l'alimentation. Matériel d'aspiration est disponible. Personnel IDE formé à son utilisation.	B

62	Prévention et prise en charge du diabète	Formation du personnel Personne ressource identifiée (interne et/ou externe) Information du résident Réflexion bénéfiques/risques Protocole(s) de prise en charge Traçabilité dans le dossier	Les professionnels sont formés à la PEC de cette pathologie. Alimentation est adaptée. Protocoles de PEC sont formalisés et disponibles dans QUALIDOC. Recours possible à unité spécialisé sur le CHAN.	<b>A</b>
----	--	--	---	----------

Référence 5.2 : Mise en œuvre & qualité des soins spécifiques (suite 1)				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
63	Prévention et prise en charge des dépressions et des risques associés	Formation/sensibilisation du personnel Personne ressource identifiée (psychologue / convention avec des structures psy ...) Mise en place de mesures préventives : locaux et équipements adaptés, organisation de groupes de parole pour les professionnels Dépistage des personnes à risque Traçabilité dans le dossier	Suivi par psychologue. Intervention du CMP. Suivi sur dossier de soin, Risque suicidaire identifié. Possibilité de condamner les fenêtres si risque identifié.	A
64	Prise en charge, de la démence, des troubles psychologiques et des troubles du comportement	Formation/sensibilisation du personnel Personne ressource identifiée (psychologue / convention avec des structures psychologique ...) Organisation de groupes de parole pour les professionnels Mise en œuvre de mesures préventives : - locaux adaptés (système anti-fugue, unité sécurisée ...) - information à destination des familles Protocole(s) de prévention et de prise en charge	Le projet de soins du résident se décline entre les thérapeutiques prescrites et le projet de vie dans le respect des protocoles en vigueur. Il est réévalué lors du girage annuel en septembre et à chaque modification de la situation du résident (synthèses hebdomadaires). Les personnes atteintes de troubles cognitifs bénéficient d'un examen par le médecin coordonnateur. Bilan par un neuropsychologue si besoin. Suivi par psychologue. Intervention des professionnels de la psychiatrie de liaison (IDE du CMP). Projet de vie personnalisé. Déambulation est étudiée en fonction des possibilités de la structure. Soins en chambre ou en petits salons en petits groupes. Formation prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs inscrite au plan polaire depuis 2005, Elle est ouverte à tous les professionnels au contact de la personne âgée. L'EHPAD E. CLERGET est une structure du CHAN et bénéficie à ce titre de toutes les ressources disponibles sur l'établissement. Plan de formation incluant la formation Assistant de Soins en Gériatrie.	B
65	Prévention et prise en charge de la constipation	Formation du personnel Personne ressource (diététicienne ...) Dépistage et surveillance des personnes à risque (surveillance des selles et de l'hydratation ...) Traçabilité dans le dossier Présence d'alternatives diététiques aux médicaments	Surveillance du transit et de l'hydratation organisée et tracée. Alternatives diététiques aux traitements médicamenteux. Suivi par diététicienne sur prescription. Traçabilité en constipation	A
66	Prise en charge des incontinences	Formation du personnel Personne ressource identifiée Identification des facteurs de risque (médicaments, situations...) Organisation définie (planning des changes, tableau de suivi, évaluation ...)	Les indications de pose de produits incontinence sont décidées et discutées en équipe pluridisciplinaire. Il existe un suivi, une traçabilité et une gestion individuelle de l'incontinence. Lien avec le projet de vie et Gérovie. Pas de bilan étiologique systématique. Un cadre du Pôle est "réfèrent incontinence" sur chaque site des référents soignant incontinence existent.	A

Référence 5.2 : Mise en œuvre & qualité des soins spécifiques (suite 2)				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
67	Prévention et prise en charge de la dénutrition et/ou de la déshydratation	<p><u>DENUTRITION :</u> Sensibilisation du personnel Personne ressource (diététicienne ...) Dépistage des personnes à risque Utilisation d'outils d'évaluation (MNA, calcul de l'IMC ...), surveillance du poids Existence de matériel adapté (toise, système de pesée) Mise en œuvre d'un bilan nutritionnel, +/- bilan sanguin, d'un suivi diététique, d'un suivi des prises alimentaires/boissons Prescription et utilisation des compléments nutritionnels oraux (CNO) Traçabilité dans le dossier</p> <p><u>DESHYDRATATION :</u> Formation/sensibilisation du personnel Dépistage et surveillance des personnes à risque (traitement médicamenteux, fièvre, vomissements, lors de périodes de fortes chaleurs ...) Protocole en cas de déshydratation Mise en place d'alternatives hydriques (glaces, ...) Traçabilité dans le dossier</p>	<p>Tous les résidents nouvellement accueillis sont considérés à risque de dénutrition. L'identification des résidents, ayant besoin d'une prise en charge particulière, est réalisée (poids, albuminémie, pré albuminémie,, Mini Nutritional Assessment), Les patients qui présentent des allergies alimentaires ou/et qui sont diabétiques sont identifiés. Un avis de la diététicienne est pris pour les patients à risque de dénutrition ou dénutris afin de mettre en place une prise en charge personnalisée. Une fiche spécifique du dossier du résident est dédiée à cette surveillance. Les cibles sont identifiées dans le dossier de soin.</p> <p>Tous les résidents bénéficient d'une pesée à l'entrée, Les pesées sont réalisées mensuellement et suivies par informatique, Il peut être réalisé des pesées intermédiaires selon les variations et les indications médicales.</p> <p>Il existe un plan alimentaire pour tous les résidents. Les patients à risque bénéficient d'un suivi par le service diététique du CHAN sur prescription médicale. Suivi médical, dosage des albuminémies, fiche de suivi alimentaire. Administration de compléments nutritionnels sur prescription médicale, L'ensemble des éléments est tracé dans le dossier de soin,</p> <p>Suivi par fiche alimentaire des résidents à risque ou en état de déshydratation. Tous les résidents bénéficient du matériel nécessaire en chambre et salle à manger. (verres, pichets, fontaine réfrigérée). Plan canicule. Suivi médical et pose de perfusion si nécessaire.</p> <p>L'EHPAD E. CLERGET est une structure du CHAN et bénéficie à ce titre de toutes les ressources disponibles sur l'établissement.</p> <p>Mesure de la taille et de l'IMC à l'admission</p>	<b>A</b>



**CHAPITRE 5 : ORGANISATION MEDICALE & PARAMEDICALE - QUALITE DES SOINS****Points forts**

Projet de soins de l'établissement

Continuité des soins

Dossier résident et dossier de liaison d'urgence, Gestion du dossier médical et paramédical du résident

Prévention et prise en charge de la dénutrition et/ou de la déshydratation

Prévention et prise en charge des dépressions et des risques associés, Prévention et prise en charge de la constipation, Prise en charge des incontinences, Prévention et prise en charge de la dénutrition et/ou de la déshydratation

**Axes d'amélioration**

Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique adaptées à la population accueillie en lien avec l'UTEP (soins dentaires/ chutes...)

Lister les actes nécessitant la traçabilité de la réflexion bénéfique risque

mettre en place une organisation permettant la préparation et l'administration d'antalgiques de niveau 1 par l'aide soignante la nuit.

## CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE

N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
68	Accompagnement et organisation du retour à domicile ou du changement de structure	<p>Modalités de départ prévues dans le CS</p> <p>Respect du choix du résident, que ce soit pour un changement de structure hospitalière ou non ou pour un retour éventuel au domicile</p> <p>Organisation de la sortie, mise en œuvre d'un relais par des structures adaptées : CLIC, SSIAD ...</p> <p>Restitution des objets mis en dépôt</p>	<p>Tous ces points sont notifiés dans le règlement de fonctionnement et contrat de séjour. Le projet de vie intègre les souhaits du résident. Le choix du résident est respecté, tout est mis en place pour informer le résident. Un accompagnement dans démarche est réalisé lorsque le résident souhaite changer de structure d'accueil, avec l'aide d'une assistante sociale pour différents points comme les tarifs, l'aide d'une ergothérapeute... Si le résident a accepté de façon provisoire l'hébergement dans la structure, son départ est facilité et il n'y a pas de préavis de demandé. Lors de toute sortie définitive de la structure, il est fourni une feuille de liaison IDE, une lettre au médecin traitant et au médecin coordonnateur de la structure d'accueil le cas échéant et les prescription médicamenteuse et de soins infirmier pour 15 jours. Lors de la sortie définitive, la restitution des biens (protocole) est réalisée. Il n'y a pas de système de caution dans la structure. Avant le transfert dans un autre établissement, le résident a la possibilité de sortie pour visite vers la structure(parfois accompagné par un professionnel de l'établissement dans les situations spécifiques), les entretiens avec les professionnels de la structure d'accueil sont facilitées.</p>	A
69	Accompagnement et organisation en cas de décès	<p>Respect des convictions du défunt</p> <p>Mise en place d'une protection des biens en l'attente de l'enlèvement</p> <p>Protocole en cas de décès</p> <p>Respect des rites funéraires</p> <p>Mise à disposition de la liste des ministres du culte</p> <p>Accompagnement et soutien des proches (démarches administratives, soutien psychologique ...)</p> <p>Mise à disposition du corps dans un lieu adapté</p>	<p>La protection des biens et valeurs est formalisée dans le RF, le LA et le "Livret Décès" interne CHAN, Après le décès ou lors du départ, il existe une procédure formalisée Qualidoc (réf. PECMO008 et PECMO030),</p> <p>Les souhaits du résident et de sa famille sont notifiés sur dossier de soin et projet de vie. Il existe un livret d'accompagnement en cas de décès pour les familles et entourage.</p> <p>La liste des différents ministres du culte est mise à jour par l'aumônerie. Cette dernière se charge de les joindre en cas de demande.</p> <p>Une chambre funéraire avec une table réfrigérée, permet de présenter le corps dans les premières heures qui suivent le décès et en attendant le transfert définitive vers les locaux appropriés. Le corps est transféré sur le CHAN ou une maison funéraire en fonction du choix de la famille où du contrat obsèques. Un accompagnement individuel de l'entourage est assuré. Au CHAN, une salle de présentation des corps et pièce propice au recueil sont mises à la disposition des familles.</p> <p>Après un décès, d'un résident (quelque soit le lieu du décès) un courrier de condoléances est transmis à la famille et un courrier informant du décès est envoyé au médecin traitant.</p> <p>L'unité mobile de soins palliatifs du CHAN intervient sur demande du médecin et de l'équipe soignante, une psychologue peut organiser un accompagnement spécifique de l'entourage. Lors d'un décès en dehors de l'EHPAD ,l'accompagnement de l'entourage est réalisé avec une rencontre de la famille.</p>	A
<b>CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE</b>				
<b>Points forts</b>				

Accompagnement et organisation du retour à domicile ou du changement de structure  
 Accompagnement et organisation en cas de décès

**Axes d'amélioration**

Etablir protocole des rites funéraires et religieux



## CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE

### Référence 7.1 : Respect de la charte de la personne âgée dépendante

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
70	Respect de la charte de la personne âgée dépendante	Charte affichée et annexée au livret d'accueil Information du personnel Évaluation de la connaissance et de l'application des principes par les professionnels	Affichage des chartes, Insertion dans le livret d'accueil. La connaissance et le respect des chartes est un item de l'évaluation annuelle des professionnels.	<b>A</b>


### Référence 7.2 : Liberté d'aller et venir

71	Libre circulation	Libre accès aux locaux collectifs et individuels Principe notifié dans le RF Identification des personnes à risques de fugue	Libre accès aux locaux collectifs et individuels Principe notifié dans le RF Identification des personnes à risques de fugue	<b>A</b>
72	Aide pour les personnes à mobilité réduite	Organisation définie pour aider ces personnes	Les personnes à mobilité réduite sont identifiées et bénéficient d'une PEC adaptée.	<b>A</b>
73	Recours à la contention encadré	Protocole de recours à la contention Sur avis médical Évaluation et suivi organisés	L'EPP contention recense les indications pour lesquelles une restriction de liberté peut être envisagée. Des réflexions sont engagées afin de réduire et d'optimiser cette prescription dans le cadre d'une discussion bénéfique/risque. Les professionnels de chaque unité du Pôle G ont reçu une information sur la mise en place du protocole contention, Un protocole validé institutionnellement envisageant la prescription, la réflexion d'équipe préalable (bénéfice-risque) et les réévaluations successives a été formalisé (suite aux conclusions de l'EPP contention), Un outil spécifique garantissant la qualité de cette prescription est en place, La prescription de contention est systématiquement communiquée au résident et à son entourage et elle est tracée dans le dossier. Des audits sont organisés annuellement	<b>A</b>

### Référence 7.3 : Recherche et recueil des volontés et du consentement

74	Information et recueil du consentement (à minima oral), pour tous les soins, même en l'absence de certitude d'une compréhension complète	Item mentionné dans les protocoles de soins Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) Enquête auprès des résidents Traçabilité du refus de soins dans le dossier Traçabilité du refus de prise en charge par un étudiant	Tous ces points sont notifiés dans le règlement de fonctionnement et contrat de séjour. Le projet de vie intègre les souhaits du résident.	<b>B</b>
----	--	--	---	----------

Référence 7.4 : Respect de la dignité et de l'intimité				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
75	Mesures garantissant l'intimité et la dignité du résident	Sensibilisation du personnel : - à fermer la porte lors des soins - à utiliser des équipements "écran" (paravent / rideau...) - à utiliser du matériel adapté pour les contentions et respectant la dignité du résident - à utiliser un langage et des expressions respectueux - à frapper à la porte avant d'entrer - à utiliser le vouvoiement - à nommer le résident avec sa civilité (M., Mme ...), le cas échéant, respecter la volonté du résident et tracer dans le dossier Transmission garantissant la discrétion des communications téléphoniques et du courrier	Existence de chambres seules exclusivement. Le personnel frappe avant d'entrer. La réponse n'est pas systématiquement attendue surtout en cas de raisons médicales ou troubles cognitifs et/ou auditifs. Audit institutionnel en 2010, Dans certains cas le vouvoiement n'est pas systématique. Cette particularité dans le mode de communication est notifié dans le dossier du résident demandeur. Le courrier est transmis individuellement. Les communications sont transmises en chambre.	<b>A</b>
76	Respect de la vie affective et sexuelle des résidents	Sensibilisation du personnel Sensibilisation des résidents concernés à la décence Accueil des résidents en couple	Possibilité d'accueil des couples en chambre double.	<b>C</b>
77	Considération de l'espace privatif et des biens du résident	Respect de l'organisation propre du résident concernant le rangement de sa chambre Possibilité pour le résident de fermer sa porte/son placard à clé A l'idéal, présence d'un mini-coffre dans la chambre	Chambre individuelle personnalisable. Informations dans le LA et le RF. Possibilités d'apporter des objets et meubles personnels. Possibilité pour chaque résident de fermer sa chambre à clé.	<b>B</b>

<b>Référence 7.5 : Liberté d'exercice de ses droits civiques</b>				
N°	 Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
78	Encouragement des résidents à exercer leur citoyenneté	Item précisé dans le RF et/ou le CS Information et organisation de l'accompagnement des résidents en période d'élection	Sollicitation en interne par un agent pour recueillir le souhait de vote. Organisation en place avec la mairie de la commune. Possibilité d'accompagnement par la famille ou par un professionnel de l'établissement.	<b>A</b>
<b>Référence 7.6 : Liberté de pratique de sa religion</b>				
79	Liberté de pratique du culte de son choix	Item précisé dans le RF et/ou le CS Information et facilitation de la pratique du culte A l'idéal, organisation de rencontres avec les ministres des cultes	Affichage des horaires et lieux de pratique religieuse. Signalement de l'existence des équipes de bénévoles dans le livret d'accueil. Service religieux catholique sur site, Local œcuménique et possibilité d'intervention des divers cultes sur l'établissement CHAN.	<b>A</b>
<b>Référence 7.7 : Droit à la confidentialité et à disposer de ses informations</b>				
80	Respect par le personnel de ses obligations de discrétion et de secret professionnel	Formations / informations régulières du personnel (entretien annuel...)	Tous les professionnels sont formés à la notion de confidentialité et secret professionnel, Ce sont des critères retenus dans les évaluations annuelles des professionnels,	<b>A</b>
81	Information du résident sur ses droits d'accès à ses données	Item précisé dans un document contractualisé	Informations données dans RF et CS	<b>A</b>

Référence 7.8 : Liberté de choix de ses prestataires externes				
N°	QualiLor Santé Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
82	Information et organisation du choix des prestataires externes	Item précisé dans le RF et/ou le CS Mise à disposition d'une liste des prestataires externes et information quant à la non-exhaustivité de cette liste Enquête auprès des résidents Étude des dossiers administratifs des résidents	Des prestataires externes interviennent sur le site (coiffeur, pédicure, kiné, orthophoniste...) par choix du résident. Le résident formule le choix de son transporteur.	A
Référence 7.9 : Organisation d'une protection juridique				
83	Dépistage des résidents à risque	Sensibilisation du personnel aux signes qui suggéreraient la mise en place d'une protection juridique du résident Avis médical du Médecin Coordonnateur +/- Médecin traitant Traçabilité dans le dossier	Réflexion pluri-professionnelle des situations des résidents protégés ou susceptibles de l'être en synthèse ou transmissions (présence de l'assistance sociale), Travail avec les organismes de tutelle ou les tuteurs pour les prises en charge, Lien avec les médecins traitants, Traçabilité dans le dossier résident. Lien direct avec le Tribunal et/ou le procureur pour autorisation anesthésie ou intervention et/ou changement de lieu de vie et pour audition dans le cadre d'une procédure pénale.	A
84	Information du résident et de ses proches des protections juridiques existantes et accompagnement dans la démarche de mise en place de la protection	Présence d'un agent formé et identifié	Résident et ses proches informés et accompagnés autant que de besoin. Aide par l'assistante sociale.	A
85	Recensement des résidents protégés et de leur représentant juridique	Listing formalisé et suivi par l'agent formé et identifié	Existence d'un listing mis à jour régulièrement. L'assistante sociale remet aux familles la liste des médecins agréés par le procureur de la République pour les certificats médicaux pour la protection des majeurs. La liste est disponible auprès de l'assistante sociale.	A

Référence 7.10 : Prévention et traitement de la maltraitance				
N°	QualiLor Santé Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
86	Connaissance et conscience des risques de maltraitance par le personnel	Formation régulière du personnel Sensibilisation des stagiaires et des nouveaux arrivants Existence d'un dispositif de signalement connu des professionnels Formalisation de la conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance	Formation polaire sur la bientraitance depuis 2013. Axe du projet de soin et projet qualité. Existence de protocoles institutionnels.	A
87	Organisation d'un traitement rapide et adapté à la gravité des faits	Formalisation du circuit du traitement et du suivi d'un signalement d'une maltraitance Suivi des délais de traitement et/ou d'instruction	Une organisation est définie. Le suivi est réalisé par la Direction du CHAN	A
88	Information des risques de maltraitance aux résidents et à leur entourage	Document d'information dédié	Charte de bientraitance affichée. Affiche ALMA	A
89	Organisation de la communication autour des faits de maltraitance	Supports de communication en interne et information des représentants légaux	Procédure institutionnelle et transmission à l'ARS	A



**CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE****Points forts**

Respect de la charte de la personne âgée dépendante, Libre circulation, Aide pour les personnes à mobilité réduite, Recours à la contention encadré, Mesures garantissant l'intimité et la dignité du résident.

Encouragement des résidents à exercer leur citoyenneté

Liberté de pratique du culte de son choix

Respect par le personnel de ses obligations de discrétion et de secret professionnel

Information du résident sur ses droits d'accès à ses données

Dépistage des résidents à risque

Information du résident et de ses proches des protections juridiques existantes et accompagnement dans la démarche de mise en place de la protection, Recensement des résidents protégés et de leur représentant juridique

Connaissance et conscience des risques de maltraitance par le personnel, Organisation d'un traitement rapide et adapté à la gravité des faits,

**Axes d'amélioration**

Sensibiliser le personnel au respect de la vie affective et sexuelle des résidents

## CHAPITRE 8 : HOTELLERIE

## Référence 8.1 : Restauration

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
90	Information sur les menus	Mise à disposition des menus (par affichage, distribution ...) au minimum 1 fois par semaine et sur un support adapté, lisible et accessible	Affichage du menu du repas sur un tableau à l'entrée de la salle à manger, ainsi que le menu de la semaine. Ecriture en gros caractère. Le menu est annoncé au moment du service. La fiche plateau accompagne le repas	A
91	Nourriture saine, variée, équilibrée, suffisante et adaptée à la génération des résidents	Existence d'une commission des menus ou équivalent, à laquelle participent des résidents Existence d'un plan alimentaire ou de menus validés par la Diététicienne Diversité des menus Fréquence des repas Enquête de satisfaction	Menus établis par la diététicienne de l'UCPC. Le plan alimentaire <b>gériatrique</b> d'une périodicité de 6 semaines et 4 saisons permet la diversité des menus. Les enquêtes de satisfaction réalisées régulièrement montrent une satisfaction globale de la diversité des repas et l'adaptation de l'alimentation. 4 repas dont un goûter (8h_12h_15h30_18h) sont proposés aux résidents, des collations complémentaires sont possibles sur prescriptions. Toutes ces prestations sont incluses dans le tarif journalier. Le service du repas est proposé à table, en assiette. Les tables sont équipées de serveurs, les plats peuvent être agrémentés en fonction des souhaits avec de la crème fraîche, du gruyère râpé pour le potage... Les horaires des repas sont indiqués dans le LA et le RF. Du vin rouge est proposé le midi et le soir ainsi que du café et des infusions. Le jour de son anniversaire, le résident se voit servir un gâteau d'anniversaire individuel. Des goûters d'animation et des repas à thème sont organisés.	B
92	Prise en compte des régimes	Dispositif de recueil et de suivi (bilan alimentaire personnalisé, ...) Régimes prescrits par une personne compétente Traçabilité dans le dossier	Bilan alimentaire, calculs de ration sont réalisés en collaboration avec la diététicienne. Les régimes alimentaires sont prescrits par les médecins et mis en œuvre par la diététicienne. Les prises en charge sont tracées dans le dossier.	A
93	Prise en compte des goûts et des aversions	Dispositif de recueil (fiche d'habitudes alimentaires, ...) Enquête de satisfaction Existence d'une réponse alternative satisfaisante lorsque l'un des plats ne convient pas au résident	L'ensemble des données concernant les goûts alimentaires, est géré par un logiciel institutionnel CLARA, Il est accessible à tous les professionnels (formation institutionnelle), Un bilan (recueil de données) est réalisé à l'entrée pour personnaliser les menus. Suivi thérapeutique par diététicienne (vacation), Le dossier de soin permet de suivre les données concernant l'alimentation. Le projet de vie personnalisé recueille des informations liées aux habitudes alimentaires, Il permet de déterminer les zones de dépendance et de définir des objectifs et des actions personnalisées. Les renseignements du logiciel CLARA permettent d'adapter les menus et de prendre en compte les aversions alimentaires des résidents.	A
94	Recours aux compétences d'un diététicien	Salarié ou par convention	Les menus sont élaborés à partir d'un plan alimentaire mis en place par la diététicienne de l'Unité Centralisée de Production Culinaire qui prend en compte l'équilibre alimentaire. Une diététicienne est détachée à temps partiel 20% pour la PEC spécifique.	A
95	Respect des habitudes de vie en terme d'horaires des repas	Recueil des habitudes de vie Affichage des horaires des repas Horaires adaptés Possibilité de bénéficier d'une collation après le repas du soir Enquête de satisfaction	Les habitudes de vie sont recueillies et prennent en compte les horaires de repas. Possibilité de prendre le petit déjeuner au petit salon à partir de 7h00. Petits déjeuners sont pris en chambre à 8H à 9H15. Le repas du midi et du soir se déroulent en salle à manger sauf situation exceptionnelle. midi 12 à 13H00 et le soir de 18H00-19H. Les goûters sont servis en chambre et en animation, où au petit salon de 15H00 -15H30, possibilité d'adapter à ce créneau. (rendez-vous extérieur, visite, etc.)	B

96	Service des repas organisé et dans les règles de l'art	<p>Formation du personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- service dans les règles de l'art (présentation de la table, ...)</li> <li>- personnel souriant et courtois, prompt à aider à la prise des repas et attentif à toute difficulté</li> </ul> <p>Organisation définie et formalisée Présence éventuelle d'un service hôtelier Identification des résidents à servir en chambre Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>Service en table en assiette porcelaine. Le couvert est mis avant le service. Serviteurs sur les tables avec condiments. Salle à manger décorée. Plusieurs agents détachés pour le service, aimables et souriants. Les enquêtes satisfaction montrent une satisfaction globale. Les agents portent un tablier spécifique pour le service du repas. Les résidents servis en chambre sont identifiés.</p>	<b>B</b>
----	--	--	--	----------

## Référence 8.1 : Restauration (suite)

N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
97	Confort des résidents au moment des repas	Cadre agréable Ambiance sonore Installation des résidents (assis à la bonne hauteur, espace suffisant ...) Possibilité de choisir sa place Respect du rythme du résident Durée minimale de 45 mn pour les repas et 20 mn pour les collations Enquête de satisfaction	Les repas se déroulent dans deux salles à manger, avec tables et chaises neuves, pièces claires qui donnent sur la rue. Pas de télévision. Un fond sonore est mis en sourdine afin de ne pas perturber les échanges. Il existe un plan de table organisé en fonction des affinités chaque fois que possible. Les 2 salles à manger sont adaptées aux pathologies et aux niveaux de dépendance des résidents. En fonction des handicaps l'installation est individualisée. L'espace est suffisant pour l'installation des résidents. Les résidents disposent d'un temps suffisant pour le repas (environ 1 h00). Le places sont proposées et peuvent être régulièrement réajustées selon les souhaits des résidents ou des familles. L'évaluation de la satisfaction est satisfaisante.	B
98	Possibilité de partager son repas avec ses proches	Support de communication avec tarifs des repas pour les accompagnants A l'idéal, mise à disposition d'un lieu "privé"	Les livrets d'accueil, règlements intérieurs et contrats de séjour contiennent les tarifs et présentent les prestations de l'établissement, ils sont affichés à l'accueil. Le repas est possible dans le petit salon avec repas au tarif accompagnant.	A

## Référence 8.2 : Lingerie

99	Gestion organisée du linge de l'établissement et de son entretien	Organisation de la collecte et de la restitution du linge définie et formalisée Linge propre, sans tache et en bon état Quantité suffisante (tableaux de bord de renouvellement, ...) Délai de restitution approprié Enquête de satisfaction du personnel et des résidents	Le linge hospitalier est traité par le circuit linge CHAN avec protocoles afférents. Linge des résidents entretenus soit par la famille ou organismes privés soit par la MAPAD en cas d'absence de possibilité de la famille. Le linge est marqué dans les mêmes conditions que l'entretien, le tarif est intégré au prix de journée, aucun supplément n'est demandé pour les résidents ne disposant d'un entourage pouvant réaliser le marquage du linge.. Linge souillé ou contaminé : procédure intégrée ou protocole hygiènes isolement septiques. Délai de restitution pour le linge personnel du résident tous les 2 jours en semaine, le WE 4 jours. Evaluation de la prestation est intégrée au questionnaire satisfaction du résident.	B
100	Possibilité pour le résident ou ses proches d'entretenir ses effets personnels	Item précisé dans le RF et/ou le CS Traçabilité de l'information dans le dossier	Défini dans le CS, noté dans le dossier du résident, affiché dans chambre et salle de bain avec affiches couleurs différentes en fonction du choix. Liste mise à jour à la lingerie-blanchisserie.	A
101	Possibilité pour le résident de faire entretenir son linge par l'établissement	Item précisé dans le RF et/ou le CS Traçabilité de l'information dans le dossier Organisation de la collecte et de la restitution du linge définie et formalisée Linge propre et sans tache Délai de restitution approprié Enquête de satisfaction des résidents	Le linge est à la charge des familles (cf. CS), Il est géré par l'établissement en cas d'absence de celle-ci, où si le linge est très souillé. La collecte du linge est organisée mais non formalisée. L'affichage dans la chambre et la salle de bain permet l'organisation du tri.	B
102	Gestion et/ou organisation du marquage et de l'entretien (raccommodage, couture ...) du linge	Item précisé dans le RF et/ou le CS Formalisation de l'organisation et communication auprès des familles (désignation d'un proche référent, si le résident ne peut assurer et/ou désignation d'un personnel référent : suivi en cours de séjour)	Le linge doit être marqué, noté dans contrat de séjour, l'information est donnée lors de l'accueil. Une possibilité de marquage du linge lorsque cela n'est pas possible est réalisé par la lingerie. Raccommodage est réalisé lorsque le linge est entretenu par l'établissement.	A

Référence 8.3 : Maintenance technique des locaux et des équipements				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
103	Organisation de la maintenance préventive	Planification des maintenances Programme d'entretien des locaux adapté aux besoins et aux réglementations Gestion des contrats de maintenances Enquête de satisfaction du personnel et des résidents Suivi des événements indésirables	La maintenance préventive des locaux et des équipements est organisée au niveau de la structure conformément à la politique définie au niveau du CHAN et à la réglementation en vigueur.. L'ensemble des opérations de maintenance est planifiée et tracée à l'aide d'un logiciel de GMAO.	A
104	Organisation de la maintenance curative	Existence d'une organisation définie et formalisée (bons de travaux, ...) Enquête de satisfaction du personnel et des résidents Suivi des événements indésirables	La maintenance curative des équipements et locaux est organisée et formalisée (Cf. EXTPT001). Les modalités de demande de réparation en interne et en externe sont formalisées (Cf. TECMO001, EXTMO001 et EXTMO002). Les demandes d'intervention ainsi que leur gestion et suivi sont réalisés via le logiciel "GLPI". Les modalités d'intervention des techniciens d'astreinte sont également définies (Cf. TECPT011 et TECMO002).	A

**CHAPITRE 8 : HOTELLERIE****Points forts**

Information sur les menus, Prise en compte des régimes, Prise en compte des goûts et des aversions, Recours aux compétences d'un diététicien, Possibilité de partager son repas avec ses proches  
Possibilité pour le résident ou ses proches d'entretenir ses effets personnels, Gestion et/ou organisation du marquage et de l'entretien (raccommodage, couture ...) du linge  
Organisation de la maintenance préventive et curative.

**Axes d'amélioration**

Mettre en place des commissions menus  
Mener une réflexion sur les diffusions musicales et les programmes TV.

CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES				
Référence 9.1 : Circuit du linge				
N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
105	Organisation du stockage et du transport du linge sale et propre	Organisation définie, formalisée et connue des acteurs (définition des circuits propres/sales, ...)	le tri du linge et le circuit du sont organisés et formalisés, le circuit comporte des lieux de stockage intermédiaires et centralisés sécurisés, protocoles dans Qualidoc	A
106	Gestion et/ou organisation du traitement du linge	Respect de la méthode RABC Cahier des charges du prestataire	le traitement du linge est réalisé dans un groupement de coopération les procédures du groupement sont disponibles à la cellule qualité	B
Référence 9.2 : Circuit du médicament				
107	Conformité de la prescription	Prescription datée, renseignée, lisible et signée, Analyse bénéfiques/risques Adaptation de la forme galénique Si PUI : respect du livret du médicament	Prescription manuscrite des médecins traitant libéraux des résidents sur des supports réglementaires. L'analyse bénéfique risque n'est pas formalisée par écrit. Les formes galéniques sont adaptées à l'état de santé du résident, si besoin le médecin coordonnateur peut intervenir. La liste des comprimés écrasables est disponible dans le livret thérapeutique. Livret thérapeutique CHAN remis à chaque médecin traitant. Commission du médicament institutionnelle (COMEDIMS),	C
108	Conformité de la dispensation	Evaluation de la conformité de la prescription initiale par le pharmacien Proposition de génériques si le prescripteur ne s'y oppose pas Dispensation conforme à la prescription Organisation et circuits définis et formalisés Transport sécurisé Si pharmacie externe : - pharmacie choisie par le résident - livraison sous la responsabilité de la pharmacie	Les modalités de prescription ne permettent pas l'évaluation systématique de la conformité de la prescription initiale par le pharmacien Proposition de génériques selon le livret thérapeutique si le prescripteur ne s'y oppose pas Dispensation conforme à la prescription si celle ci est transmise, sinon dispensation conforme à la dotation Organisation et circuits définis Transport sécurisé PUI	C
109	Conformité de la réception, du stockage et de la conservation dans les services	Organisation définie et formalisée (accessibilité, produits dangereux, produits à conserver au frais, gestion des péremptions ...)	organisation définie formalisée et mise en œuvre, (contrôle trimestriel des péremptions protocole chan appliqué aux ehpad, stockage des produits à conserver au frais et des stupéfiants conforme aux recommandations en vigueur), armoires sécurisée	B
110	Conformité de l'administration	Organisation définie et formalisée Adaptation de la forme galénique à l'état de santé du résident (ex : troubles de la déglutition...)	organisation définie et formalisée Qualidoc, le document destiné à la traçabilité de l'administration est une retranscription de la prescription initiale dispensation à partir de la dotation globale adaptation de la forme galénique préparation et vérification réalisées et signées par IDE l'administration est signée par IDE attestant de la prise des médicaments Traçabilité sur le dossier de soin si besoin	C

111	Lutte contre la iatrogénie	<p>Analyse pharmaceutique + étude menée par le Médecin Coordonnateur</p> <p>Sensibilisation du personnel infirmier</p> <p>Surveillance thérapeutique</p> <p>Organisation des signalements ascendants</p> <p>Gestion des alertes descendantes pharmaceutiques</p>	<p>L'intervention de plus de 25 médecins libéraux rend difficile la prise en charge des risques iatrogènes.</p> <p>L'équipe médicale du Pôle de gériatrie du CHAN a initié une EPP "prescriptions et risque iatrogène", des actions d'amélioration sont engagées et déclinées, elles impliquent les professionnels.</p> <p>Le projet de soin du résident se décline entre les thérapeutiques prescrites et le projet de vie dans le respect des protocoles en vigueur.</p> <p>La gestion des alertes descendantes est formalisée; le signalement des alertes ascendantes se fait par le biais de VIGI, les déclarations de pharmacovigilance sont faites par la pharmacie, la procédure est formalisée, un référent pharmacovigilance est désigné les recommandations pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée sont disponibles sur planet CHAN</p>	B
112	Traçabilité à chacune des étapes du circuit	<p>Organisation définie et formalisée</p> <p>Contrôle des traçabilités</p> <p>Evaluation du circuit du médicament</p>	<p>Organisation définie et formalisée</p> <p>Contrôle des traçabilités</p>	B



Référence 9.3 : Maîtrise des risques infectieux				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
113	Hygiène des soins	Formalisation des pratiques générale d'hygiène dans les soins (hygiène des mains, respect des précautions standard, hygiène lors de la préparation et de l'administration des médicaments...) Formalisation des pratiques d'hygiène en cas d'isolement (précautions particulières) Formalisation des pratiques d'hygiène en cas de soins à risque (ex : sondage urinaire, trachéotomie, pansement...)	Protocole d'hygiène sur QUALIDOC, Coopération avec l'unité départementale d'hygiène (CHAN) : protocoles, information, actions de formation, passages réguliers sur les sites, une référente est dédiée au EHPAD (intervient à la demande, assure les formations, la transmission des mesures correctives et le suivi des plans d'action) les correspondants hygiène sont identifiés. Les protocoles utilisés par les agents de la société externe sont validés par l'UDHH et fournis au CHAN, Coopération avec l'unité départementale d'hygiène active (CHAN)	A
114	Gestion des déchets	Organisation et circuits définis, formalisés et connus Information/sensibilisation du personnel	Les documents définissant circuits et les organisations sont formalisés et disponibles sur Qualidoc; le circuit est sécurisé; Un audit " déchets" à été réalisé en 2013, les professionnels sont sensibilisés (retour audits). un affichage relatif au tri est placé dans les locaux intermédiaires	A
115	Gestion du linge contaminé	Organisation et circuits définis, formalisés et connus Information/sensibilisation du personnel	Les procédures des circuits linge sont sous Qualidoc les précautions complémentaires sont formalisés et disponibles. Des prélèvements bactériologiques des surfaces lingerie et du linge résident sont réalisés tous les trimestres.	A
116	Prévention et gestion des épisodes épidémiques	Organisation définie, formalisée et connue (précautions standard, conduites à tenir, circuit d'alerte...) Campagnes d'informations à périodes définies (information/sensibilisation du personnel, des résidents et des visiteurs)	Les protocoles spécifiques sont disponibles sous Qualidoc (gastroentérite, gale, grippe...) Un affichage de sensibilisation des visiteurs est formalisés, la procédure d'alerte et de signalement est définie	A
117	Hygiène des locaux et des équipements	Formation du personnel Produits et matériels adaptés et personnel formé à leur utilisation Organisation définie, formalisée et connue Si besoin spécifique, traçabilité de l'entretien (locaux déchets ....) Si recours à une société extérieure : cahier des charges techniques particulières	Protocoles CHAN sous Qualidoc. Cahier des charges avec société prévoit les délais, les contrôles et les interventions en cas d'incident, leurs procédures sont validés par l'EOH. Attestation de formation des agents de la société externe fournie au CHAN, Formation institutionnelle hygiène initiale pour les agents, pour les nouveaux arrivants. Coopération avec l'unité départementale d'hygiène (CHAN), Les matériels sont spécifiques, dédiés, il existe des fiches techniques produits sous Qualidoc, la traçabilité d'entretien existe pour l'ensemble des locaux	A
118	Hygiène alimentaire	Méthode HACCP et plan de maîtrise sanitaire en place Si visite de la DSV : - des réserves ont-elles été émises ? - ont-elles été levées ? - échéancier ?	Pas de production de repas sur site. Contrôle bi mensuel par l'UCPC, Contrôle interne et traçabilité, contrôle des PV des services vétérinaires. Liaison froide organisée à partir de l'UCPC, Nombreux protocoles (remise en température, hygiène des appareils, vérifications des températures, reconstitution de certains aliments). Contrôle biquotidien des températures concernant les réfrigérateurs, congélateurs, armoires de livraison ainsi que pour les produits à réception et après remise en température. Contrôles internes réguliers avec possibilité de déclaration des événements indésirables via le logiciel VIGI et mise en place d'actions correctives. Les fontaines sont contrôlées et entretenues par les services techniques conformément aux recommandations en hygiène. Un protocole est disponible pour les toxi-infections alimentaires.	B
119	Prévention de la légionellose	Existence d'un carnet sanitaire du réseau d'eau réglementaire et à jour	Un carnet de suivi sanitaire correspondant à chaque production est tenu à jour par le service Thermique & Fluides du CHAN. Les prélèvements légionellose sont réalisés une fois par an. Un suivi des résultats est assuré. Les mesures correctives à mettre en œuvre sont transmises au équipes	A

Référence 9.4 : Maîtrise du risque incendie				
N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
120	Prévention et gestion du risque incendie	<p>Formation continue du personnel et exercices d'évacuation</p> <p>Présence de l'équipement réglementaire</p> <p>Protocoles de sécurité formalisés</p> <p>Plan d'évacuation formalisé</p> <p>Visite de la Commission de sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avis favorable ?</li> <li>- des réserves ont-elles été émises ?</li> <li>- ont-elles été levées ?</li> <li>- échéancier ?</li> </ul> <p>Gestion de la maintenance et des contrôles réglementaires</p>	<p>Le plan de formation intègre des annuellement des formations à la sécurité incendie. Des temps spécifiques sont réservés au pôle de gériatrie.</p> <p>Les formations incendie familiarisent les professionnels aux conduites à tenir en cas de danger ou d'incendie, à gérer une alarme, alerter, transférer les patients en zones sécurisées, utiliser les moyens portatifs d'extinction (théorie et pratiques).</p> <p>L'EHPAD E. CLERGET de par son activité fait l'objet d'exercices pratiques réglementaires sur site au moins une fois par semestre. Le dernier à eu lieu le 28/11/2013.</p> <p>Des Systèmes de Sécurité Incendie de catégorie A sont installés et maintenus en permanence en bon état de fonctionnement. Ils font l'objet d'un contrat de maintenance réglementairement obligatoire.</p> <p>Les différents organes concourant à la sécurité des établissements sont contrôlés, vérifiés, entretenus par les agents du service sécurité incendie du CHAN ainsi que par divers organismes agréés selon les obligations réglementaires. La gestion de ces maintenances est réalisée par la mise à jour permanente des registres de sécurité.</p> <p>Des consignes de conduites à tenir sont affichées et sont disponibles dans QUALIDOC (Cf. SISMO003 et SISMO005).</p> <p>Des plans d'évacuation, d'intervention, de conduites à tenir sont disposés conformément à la réglementation incendie en vigueur.</p> <p>L'EHPAD E. CLERGET a fait l'objet de la visite triennale de la commission de sécurité le 24/07/2013, un avis favorable à l'exploitation a été émis.</p>	B
Référence 9.5 : Maîtrise des risques professionnels				
121	Prévention des risques professionnels	<p>Document Unique à jour</p> <p>Conduite à tenir en cas d'AES formalisée et connue</p> <p>Système de signalement des événements indésirables et bilan</p> <p>Bilan annuel du Médecin du travail</p> <p>CR CHSCT et/ou CTE</p> <p>Mise à disposition d'équipements de protection individuels ou collectifs et formation à leur utilisation</p> <p>Existence d'un dispositif d'alerte pour les travailleurs isolés</p>	<p>Un document unique institutionnel recensant les risques professionnels des différents sites du CHAN y compris ceux relatifs à la structure est formalisé (Cf. ADGDI001).</p> <p>Des équipements de protection individuels ou collectifs sont disponibles et des formations à leur utilisation sont organisées.</p> <p>La conduite à tenir en cas d'AES est formalisée (Cf. SOIFT004) et connue des professionnels. Des formations sont régulièrement organisées par le service de Santé au Travail et l'unité d'Hygiène.</p> <p>Des réunions du CHSCT et du CTE sont organisées selon la réglementation en vigueur et autant que de besoin. Les comptes rendus sont diffusés.</p> <p>Les accidents de travail sont communiqués aux membres du CHSCT pour enquête éventuelle.</p> <p>Les événements indésirables en lien avec les conditions de travail sont également communiqués aux membres du CHSCT.</p>	B

Référence 9.6 : Sécurité des biens, des personnes et des installations				
N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
122	Sécurité des biens, des personnes et des installations	<p>Mise à disposition des résidents d'un système d'appel dans leur chambre et leur cabinet de toilette</p> <p>Mise à disposition des résidents d'une clé de leur chambre et/ou d'un coffre de sécurité</p> <p>Organisations définies et formalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des conduites à tenir en fonction des principaux risques</li> <li>- des dépôts de valeurs</li> <li>- en cas de fugue</li> <li>- de la fermeture de l'établissement en soirée</li> </ul> <p>Identification du personnel et des intervenants externes</p> <p>Signalement et sécurisation des locaux présentant un danger pour les résidents</p>	<p>L'intégralité des locaux est équipée d'appels malades centralisés Relais par bip</p> <p>Mise à disposition, sur demande, d'une clé permettant la fermeture des chambres</p> <p>Organisations définies et formalisées dans Qualidoc :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des conduites à tenir en fonction des principaux risques incendie, agression, vol, épidémique</li> <li>- des dépôts de valeurs en cas d'hospitalisation, la conduite à tenir lors de l'hébergement est inscrite dans les CS et RF</li> <li>- en cas de sortie à l'insu de l'établissement</li> <li>- de la fermeture de l'établissement en soirée</li> </ul> <p>le protocole prise en charge de la personne âgée intègre les différents risques, d'autre part la prise en charge du risque suicidaire est formalisée</p> <p>Identification du personnel est effective</p> <p>Signalement et sécurisation des locaux présentant un danger pour les résidents (salles de soins, locaux poubelles, armoires électrique, locaux dasri)</p>	B
Référence 9.7 : Gestion de crises				
123	Gestion de crises	<p>Identification des situations de crise</p> <p>Organisation définie, formalisée et connue (plan bleu)</p> <p>Information/sensibilisation du personnel, des résidents et des visiteurs</p>	<p>Les situations de crise sont identifiées : canicule, coupure électrique, épidémie, etc.</p> <p>Une organisation est définie et connue : Plan Blanc du CHAN (Cf. CRIDIO01), Plan Canicule (Cf. CRIDIO02 et documents associés), Plan de sécurité électrique (Cf. TECDIO04), Plan de maîtrise d'une épidémie (Cf. HYGPT084).</p> <p>Des conduites à tenir en cas d'épidémie grippale hors épidémie saisonnière (CRIDIO03), devant plusieurs cas d'infections respiratoires basses (Cf. HYGPT029), de Toxi-Infection Alimentaire Collective (Cf. HYGPT048) ou de gastro-entérites aiguës (HYGPT066) par exemples, sont également disponibles dans QUALIDOC.</p> <p>Les professionnels sont sensibilisés à l'identification des situations de crise ainsi qu'à la conduite à tenir en cas de crise.</p>	B
Référence 9.8 : Coordination des vigilances sanitaires				
124	Organisation et coordination des vigilances	<p>Information/sensibilisation du personnel, des résidents et des visiteurs</p> <p>Organisation interne et/ou externe définie, formalisée et connue (ex : matério - infectio -vigilances ...)</p> <p>Correspondants identifiés et connus</p>	<p>L'EHPAD Emile CLERGET est une unité du CHAN. A ce titre, il bénéficie de toutes les ressources disponibles sur l'établissement.</p> <p>Les vigilances sont organisées et coordonnées par le Groupe des Experts en Vigilance et Risques (GEVIR) du CHAN.</p> <p>Les coordonnées des vigilants sont disponible dans QUALIDOC (Cf. VIGLIO02).</p> <p>Les procédures relatives à chaque vigilance sont disponibles dans QUALIDOC.</p> <p>Les modalités de déclaration ascendantes sont définies pour chaque vigilance.</p> <p>Les alertes descendantes sont gérées par chaque vigilant.</p> <p>Des formations et des sensibilisations des professionnels sont régulièrement organisées (formation sécurité transfusionnelle, formations hygiène, journées qualité, journées nouveaux arrivants, etc.).</p>	A

**CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES****Points forts**

Organisation du stockage et du transport du linge sale et propre, Hygiène des soins, Gestion des déchets, Gestion du linge contaminé, Prévention et gestion des épisodes épidémiques, Hygiène des locaux et des équipements, Prévention de la légionellose  
Organisation et coordination des vigilances

**Axes d'amélioration**

protocole de coopération sortie de ttt de la pharmacie le nuit  
évaluation du circuit médicamenteux  
Informatisation de la prescription-dispensation et administration médicamenteuse.

## CHAPITRE 10 : POLITIQUE & ORIENTATIONS MANAGERIALES

### Référence 10.1 : Management & stratégie

N°	Critère	Eléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
125	Organisation et pilotage interne de l'établissement	Existence d'un organigramme fonctionnel et/ou hiérarchique, connu de l'ensemble des professionnels Document présent dans le livret d'accueil et mis à jour Organisation des délégations de signatures et des délégations de compétences	Les organigrammes sont accessibles sur Planet - Qualidoc. Organisation des délégations de signatures et des délégations de compétences sur le CHAN.	A
126	Stratégie de l'établissement	PE approuvé par les différentes instances : - déclinaison : en projets de soins, structurel, de service, social .... - mise en œuvre, évaluation et mise à jour, si besoin : indicateurs définis, bilans réguliers ... - communication/diffusion aux résidents et personnels	Projet d'établissement du CHAN 2012-2016 (composé du projet médical, de soins, qualité, social...) Il est formalisé. Il fait suite au précédant projet qui a été évalué. PE est annexé d'indicateurs de suivi, un plan d'action est planifié. Le projet médical comporte une partie spécifique pour le pôle gériatrique. Existence de groupes de travail.	A
<b>A</b>				
<b>Sous-référence 10.2.1 : Management des ressources administratives</b>				
127	Réunion régulière des instances	CR Diffusion des CR	L'EHPAD E. CLERGET est un service du CHAN, les instances CS, CME, Directoire, CSSMIRT, CTE, et CVS concernent la structure et se réunissent conformément à la loi et aux besoins. Un représentant des EHPAD siège au Conseil de surveillance (membre d'un CVS),	A
128	Respect des attributions des instances	Règlement de fonctionnement CR	Règlement de fonctionnement sous Qualidoc CR effectifs et diffusés les ODJ sont conformes aux attributions de chaque instances	A
129	Dossiers administratifs des résidents régulièrement mis à jour	Complétude des dossiers Gestion organisée Evaluation de la tenue des dossiers Procédure d'archivage administratif	Les dossiers administratifs sont complétés et mis à jour. Leur gestion est organisée, une procédure d'archivage est formalisée est diffusée.	B

Sous-référence 10.2.2 : Management des ressources humaines				
N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
130	Gestion des compétences et des carrières	<p>Complétude des dossiers du personnel</p> <p>Gestion organisée des dossiers</p> <p>Fiches de poste et de missions (ou équivalent) écrites et mises à jour</p> <p>Evaluation des agents (compétences, atteinte des objectifs...)</p> <p>Mise en place d'une GPEC/ GPMC</p> <p>A l'idéal, mutualisation des moyens (existence de conventions, accords ...)</p>	<p>L'ensemble des dossiers du personnel est centralisé à la DRH du CHAN, la gestion de ces dossiers est organisée.</p> <p>Fiches de poste et de missions de l'EHPAD écrites, mises à jour de l'ensemble des fiches de postes planifiée en 2014.</p> <p>Evaluation des agents organisée selon statut</p> <p>Mise en place d'une GPEC/ GPMC existe sur le CHAN</p> <p>Mutualisation des moyens : existence d'un Service Infirmier de Compensation</p>	A
131	Gestion des formations	<p>Organisation du recensement des besoins et des souhaits individuels des agents</p> <p>Plan de formation prenant en compte les orientations institutionnelles (internes et externes) et les souhaits individuels, approuvé en CTE et évalué</p> <p>Mise en place des passeports des agents et mise en œuvre du DIF</p>	<p>Existence d'un entretien annuel de formation</p> <p>Existence d'un plan de formation institutionnel</p> <p>Une partie est spécifique pour le pôle de gérontologie, une délégation de gestion est formalisée lui assurant son autonomie de gestion.</p> <p>Le plan de formation prend en compte les demandes individuelles et les besoins institutionnels.</p> <p>Accès à des formations qualifiantes, accès au DIF.</p> <p>Un cadre du Pôle est "Référént Formation".</p>	A
132	Organisation de l'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants	<p>Organisation de l'accueil et de l'intégration des stagiaires et des nouveaux arrivants, définie et formalisée</p> <p>Tutorat/parrainage</p> <p>Evaluation à J+X</p> <p>Enquête de satisfaction</p> <p>A l'idéal, journée d'accueil des nouveaux arrivants ou document remis à l'accueil</p>	<p>L'accueil et l'intégration des stagiaires est organisée (réunion, rencontres, livret d'accueil, référent, tuteur et maître de stage identifiés). Parcours de stage élaboré.</p> <p>Nouveaux arrivants : procédure d'accueil en place (journée d'accueil, livret d'accueil).</p> <p>Encadrement organisé et évaluation,</p> <p>Evaluation de la procédure d'accueil formalisée.</p>	A
133	Gestion de la paie	<p>Organisation définie</p> <p>Evaluation statistique des doléances exprimées à ce sujet ou enquête de satisfaction</p>	<p>Organisation définie</p>	B

**Sous-référence 10.2.3 : Management des ressources financières**

134	Suivi budgétaire et de trésorerie	Existence de tableaux de bord Diffusion des suivis aux instances concernées	Dans le cadre de l'EPRD du CHAN et notamment pour les trois rapports infra-annuels, un suivi rigoureux de l'ensemble des dépenses et recettes est effectué mensuellement par la DAF avec ajustement régulier des points de sortie. Ces suivis font l'objet d'une communication aux différentes instances comme cela est prévu par les textes. Des tableaux de bord de suivi sont en place.	<b>A</b>
135	Existence d'une politique d'achat	Mutualisation des achats (adhésion à un GSMS ou à un/des groupement(s) d'achats) Formalisation de la mise en concurrence des marchés à procédure adaptée A l'idéal, priorisation des achats	priorisation des achats, mutualisation des achats, adhésion à un GSMS, formalisation de la mise en concurrence des marchés à procédure adaptée, existence d'une politique d'achat à plusieurs groupement Mutualisation des achats : Les achats des EHPAD bénéficient de la mutualisation des besoins avec HPB ainsi que des autres sites extérieurs (massification). De nombreux achats sont passés via des groupements d'achats : Pharmacie, Denrées alimentaires UCPC, Incontinence, Produits d'entretien.. Par ailleurs, la cellule marchés du Service DETSECOL s'occupent des Appels d'Offres, MAPA, Marchés négociés, Marchés complémentaires. · Quelques statistiques : environ 500 marchés sont effectués par an soit 120 procédures Nous travaillons également avec l'UGAP, centrale d'achat public.  Les éléments de preuve à noter sont les marchés disponibles au sein du Service DETSECOL	<b>A</b>

Sous-référence 10.2.4 : Management du système d'informations et communication				
N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
136	Ecoute des usagers	Existence d'un conseil de la vie sociale Existence d'un registre des plaintes et des réclamations Mise à disposition de moyens d'expression Enquêtes de satisfaction	Conseil de la Vie Sociale en place. Réunions plusieurs fois par an, Diffusion des CR aux représentants des résidents et des familles, affichage du CR. Les réclamations sont transmises à la direction et sont traitées selon la procédure en vigueur. La CRUQ est informée des réclamations et en assure le suivi. Enquête de satisfaction des familles 2013.	B
137	Communication ascendante - écoute du personnel	Possibilité de s'exprimer en réunions de service Prise en compte des observations du personnel Mise à disposition de moyens d'expression Enquêtes de satisfaction	Représentants des professionnels élus au CVS et dans les différentes instances du CHAN. Possibilité d'entretien individuel. Possibilité de RDV sur demande auprès d'une assistante et / ou psychologue du personnel. Des réunions pluri professionnelles sont organisées régulièrement.	A
138	Communication interne descendante	Organisation définie, fonctionnelle et à l'idéal, évaluée (notes de service, journal interne, documents affichés par la hiérarchie ...)	CHAN INFO, journal institutionnel relaie des informations qualité. Présentations des actions en Staff cadres, en Commission des Soins, les notes de services sont diffusées et accessibles sur Planet CHAN	B
139	Accès aux informations des syndicats pour le personnel	Mise à disposition de moyens d'affichage	les syndicats ont la possibilité de transmettre des documents par messagerie, des tracts sont reprographiés au sein de la structure. Des panneaux d'affichages syndicaux sont en place.	A
140	Sécurisation du système d'information	Définitions et gestion des droits d'accès Sauvegarde des données informatiques et papier	la gestion des droits et accès est définie, une charte est signée par chaque utilisateurs. Une formation sécurité informatique est organisée. Une sauvegarde informatique est possible sur serveur CHAN	A
141	Organisation de la veille réglementaire	Organisation définie Responsable(s) identifié(s)	Le service Documentation du CHAN adresse quotidiennement (mails) des publications concernant la gérontologie, les PEC mais également les modifications réglementaires ou juridiques. La veille réglementaire est organisée sur l'établissement par le documentaliste et le responsable est identifié. Les actions à conduire sont suivies au niveau de la direction.	A
Sous-référence 10.2.5 : Management environnemental				
142	Politique de Développement Durable (DD)	A l'idéal, diagnostic formalisé A l'idéal, politique mise en œuvre, communiquée et évaluée (tri des déchets, économie des énergies et des ressources...)	Le volet du projet d'établissement "Projet des Services Economiques, Techniques et Logistiques" mentionne le développement durable comme un axe de travail se déclinant en orientations concrètes. La préoccupation "développement durable" apparaît également dans plusieurs autres axes du projet d'établissement 2012-2016 du CHAN. L'établissement a mis en place une commission "développement durable" qui contribue à l'alimentation, la priorisation, et au suivi de la politique de développement durable. Elle peut être amenée à se prononcer formellement sur certaines questions. Elle est organisée en 5 sous-commissions (biodiversité, économie d'énergie, gestion de l'eau, réduction du papier, tri sélectif) auxquelles participent les professionnels de terrain.	B
143	Politique d'achats éco-responsable	A l'idéal, politique mise en œuvre, communiquée et évaluée	L'ensemble des achats/approvisionnement incluent systématiquement un critère de valorisation de prise en compte du Développement Durable. Des critères "développement durable" sont également pris en compte dans l'appréciation des offres dans certains marchés. La démarche concerne les achats qui s'y prêtent. Une démarche a été initiée pour certaines références : produits ecolabel pour le bionettoyage...	B



144	Prise en compte du DD dans le cadre de rénovations ou de constructions	A l'idéal, stratégie de construction A l'idéal, rédaction de cahiers des charges adaptés à cette stratégie	Le Projet COLBERT, seul projet de construction/rénovation en cours au niveau du CHAN à ce jour, inclut une demande en matière de qualité environnementale. L'établissement souhaite obtenir le label "THPE : Très Haute Performance Energétique". Les opérations de travaux incluent systématiquement un critère de valorisation de prise en compte du Développement Durable.	<b>B</b>
-----	--	---	---	----------

Référence 10.3 : Management d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques				
N°	Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
145	Politique d'amélioration continue de la qualité	Engagement/soutien de la Direction formalisé et communiqué Politique et programme qualité formalisés Politique et programme de gestion des risques formalisés Politiques communiquées et évaluées Actions d'amélioration mises en œuvre	Plan d'Amélioration de la Qualité 2009-2013, Cellule Qualité du CHAN, Plan d'amélioration qualité lié au projet de vie, Les résidents sont associés via le CVS, CHAN INFO, journal institutionnel relaie des informations qualité. Présentations des actions en Staff cadres, en Commission des Soins,	A
146	Management de l'amélioration continue de la qualité	Formation/sensibilisation des agents à la qualité Réunions thématiques Comité de pilotage ou animateur ou référent Comptes rendus, diffusion des CR Tableaux de bords et indicateurs de suivi	Le plan de communication, qui répertorie les sujets sur lesquels une communication redondante est à prévoir, incorpore des objectifs qualité. Des formations thématiques sont régulièrement organisées en fonction des besoins identifiés lors des différents travaux en cours et de la réglementation. Des informations sont régulièrement transmises en fonction des cibles identifiées : CME pour la communauté médicale, staff cadres, générales institutionnelles, nouveaux arrivants. Des formations ont été organisées autour des outils qualité : audit interne, EPP, cartographie des risques, signalement événements indésirables. Les professionnels sont associés au compte-rendu des différents audits et aux mesures correctives associées et peuvent participer aux différents groupes de travail en place au niveau du CHAN. Un COPIL est en place. Il est chargé de veiller à l'application de la politique qualité au sein du CHAN. Un suivi du plan d'amélioration de la qualité et de l'atteinte des objectifs au sein du CHAN est assuré par la Cellule Qualité.	A
147	Évaluation de la qualité perçue	Recueil et évaluation organisés de la qualité perçue (enquêtes de satisfaction, registre des plaintes ...) Analyse et diffusion des résultats	Enquête de satisfaction réalisée auprès des familles et entourage des résidents. Des actions correctives sont mises en place en cas de plaintes ou de réclamations. Une boîte à remarque et suggestion est disponible sur le site.	B
148	Traitement des réclamations et plaintes	Organisation définie et formalisée Registre des plaintes et des réclamations Mesure des délais de réponse aux plaignants	Une organisation est définie pour le recueil et le traitement des plaintes et réclamations (Cf. CRUPT001 et CRUPT002). Le cadre est à la disposition des familles pour accueillir les réclamations : remarques, suggestions des résidents et/ou des familles. Une Boîte à remarques et suggestions est présente sur le site. La maison des usagers du CHAN est accessible à tous (main courante possible). Les usagers peuvent communiquer avec le service communication par mail. Une CRUQ est en place au niveau du CHAN (Cf. CRUDI001). Des informations relatives aux plaintes et réclamations sont intégrées au Livret d'Accueil. Le suivi des plaintes et des réclamations est assuré par la Direction du CHAN. Un registre est tenu à jour. Les délais de réponse ainsi que le délai moyen de réponse aux plaignants sont disponibles.	A

149	Recueil des dysfonctionnements	<p>Organisation définie et formalisée (support de signalement des incidents, circuit de signalement ...)</p> <p>Formation des agents à son utilisation</p> <p>Instance ou référent</p> <p>Suivi, plan d'actions et communication ; à l'idéal, suivi statistique</p>	<p>Une organisation est définie et formalisée pour le recueil des dysfonctionnements.</p> <p>Le recueil des dysfonctionnement est réalisé via le logiciel VIGI, logiciel de déclaration et de suivi des évènements indésirables. Ce logiciel est accessible depuis l'Intranet PLANET CHAN.</p> <p>Des sessions de formation à la déclaration des évènements indésirables sont régulièrement organisées à l'attention des professionnels. Une information sur les modalités de déclaration des évènements indésirables est également réalisée lors des journées d'accueil des nouveaux arrivants et des Journées Qualité.</p> <p>Une notice d'aide à la déclaration est consultable depuis l'Intranet PLANET CHAN</p> <p>Les évènements indésirables font l'objet d'une première analyse par les experts désignés avant présentation en GEVIR (Groupe des Experts en Vigilance et Risques). Le GEVIR est l'instance en charge de valider les actions correctives et le plan d'actions associé.</p> <p>Le suivi des fiches de signalement d'évènements indésirables est assuré par le Spécialiste Qualité / Gestion des risques du CHAN.</p> <p>Un suivi statistique des évènements indésirables est présenté à chaque réunion du GEVIR : nombre, typologie, criticité, etc.</p>	A
-----	--------------------------------	---	--	---

**CHAPITRE 10 : POLITIQUE & ORIENTATIONS MANAGERIALES****Points forts**

Organisation et pilotage interne de l'établissement

Stratégie de l'établissement

Réunion régulière des instances et attributions des instances

Gestion des compétences et des carrières

Organisation de l'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants

Politique d'amélioration continue de la qualité, Management de l'amélioration continue de la qualité, Traitement des réclamations et plaintes

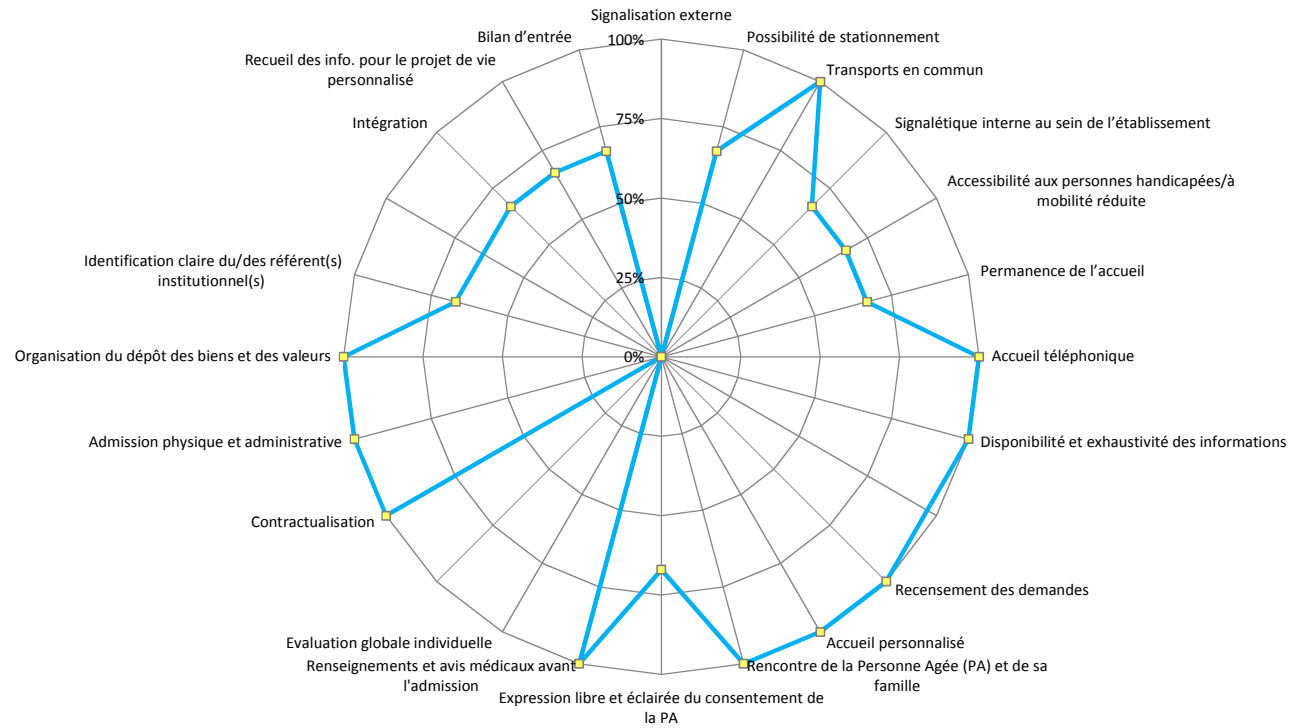
Recueil des dysfonctionnements

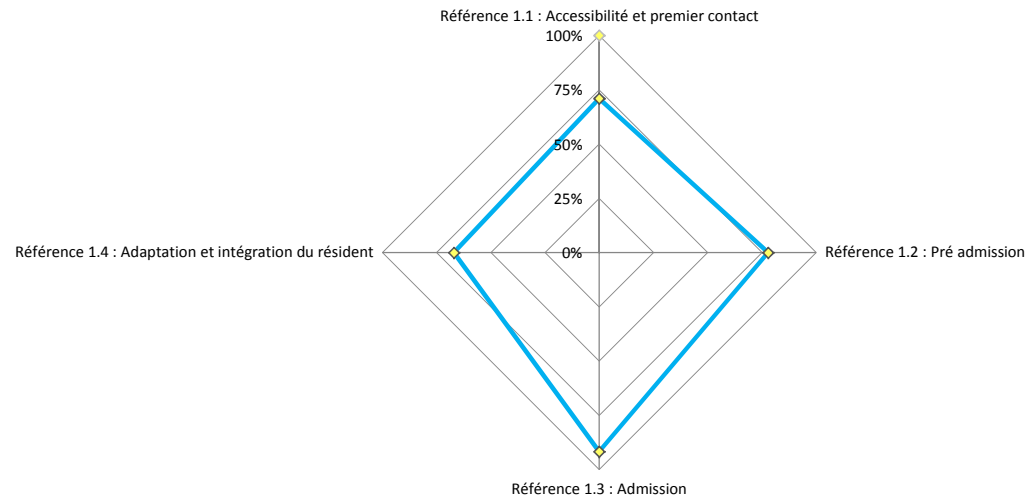
**Axes d'amélioration**

SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION		COTATION
<b>Référence 1.1 : Accessibilité et premier contact</b>		
1	Signalisation externe	D
2	Possibilité de stationnement	B
3	Transports en commun	A
4	Signalétique interne au sein de l'établissement	B
5	Accessibilité aux personnes handicapées/à mobilité réduite	B
6	Permanence de l'accueil	B
7	Accueil téléphonique	A
8	Disponibilité et exhaustivité des informations	A
<b>Référence 1.2 : Pré admission</b>		
9	Recensement des demandes	A
10	Accueil personnalisé	A
11	Rencontre de la Personne Agée (PA) et de sa famille	A
12	Expression libre et éclairée du consentement de la PA	B
13	Renseignements et avis médicaux avant l'admission	A
14	Evaluation globale individuelle	B
<b>Référence 1.3 : Admission</b>		
15	Contractualisation	A
16	Admission physique et administrative	A
17	Organisation du dépôt des biens et des valeurs	A
18	Identification claire du/des référent(s) institutionnel(s)	B
<b>Référence 1.4 : Adaptation et intégration du résident</b>		
19	Intégration	B
20	Recueil des info. pour le projet de vie personnalisé	B
21	Bilan d'entrée	B
<b>Référence 1.1 : Accessibilité et premier contact</b>		<b>71%</b>
<b>Référence 1.2 : Pré admission</b>		<b>78%</b>
<b>Référence 1.3 : Admission</b>		<b>92%</b>
<b>Référence 1.4 : Adaptation et intégration du résident</b>		<b>67%</b>
<b>CHAPITRE 1 : ACCUEIL &amp; ADMISSION</b>		<b>77%</b>

**SYNTHESE DES RESULTATS**

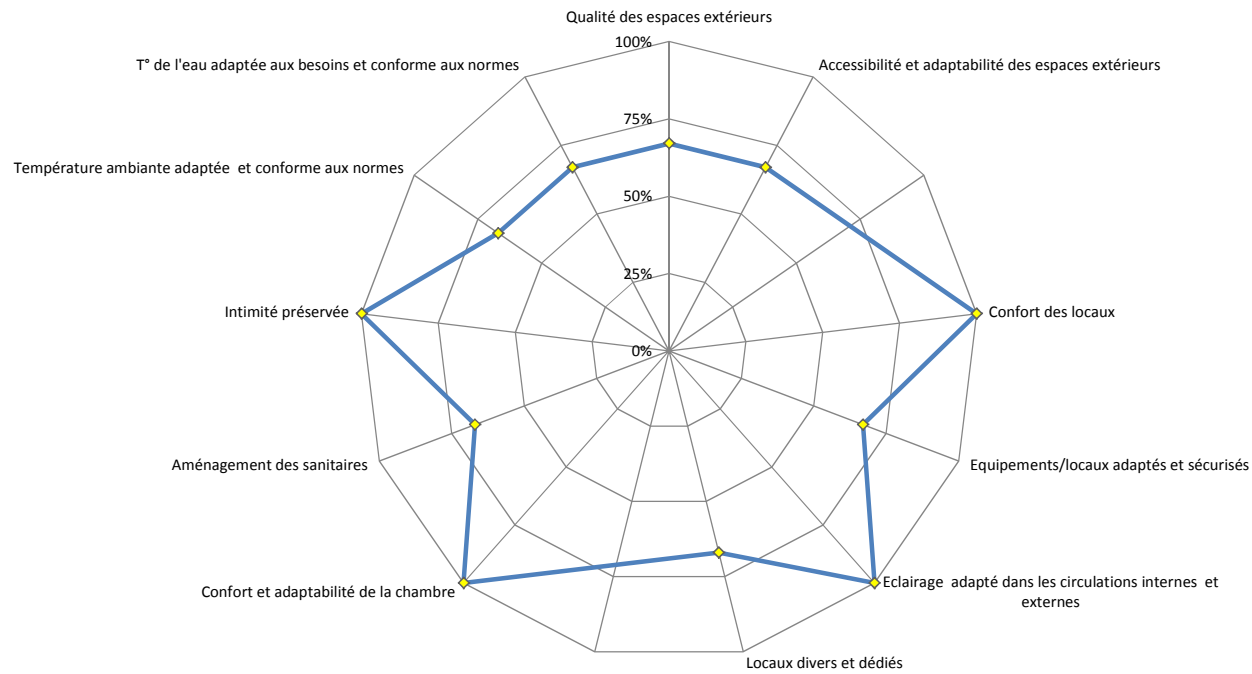
**CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION**

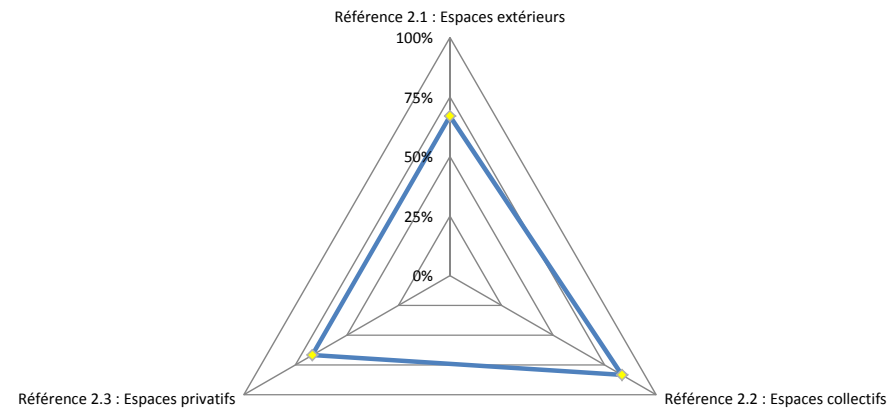


**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION**

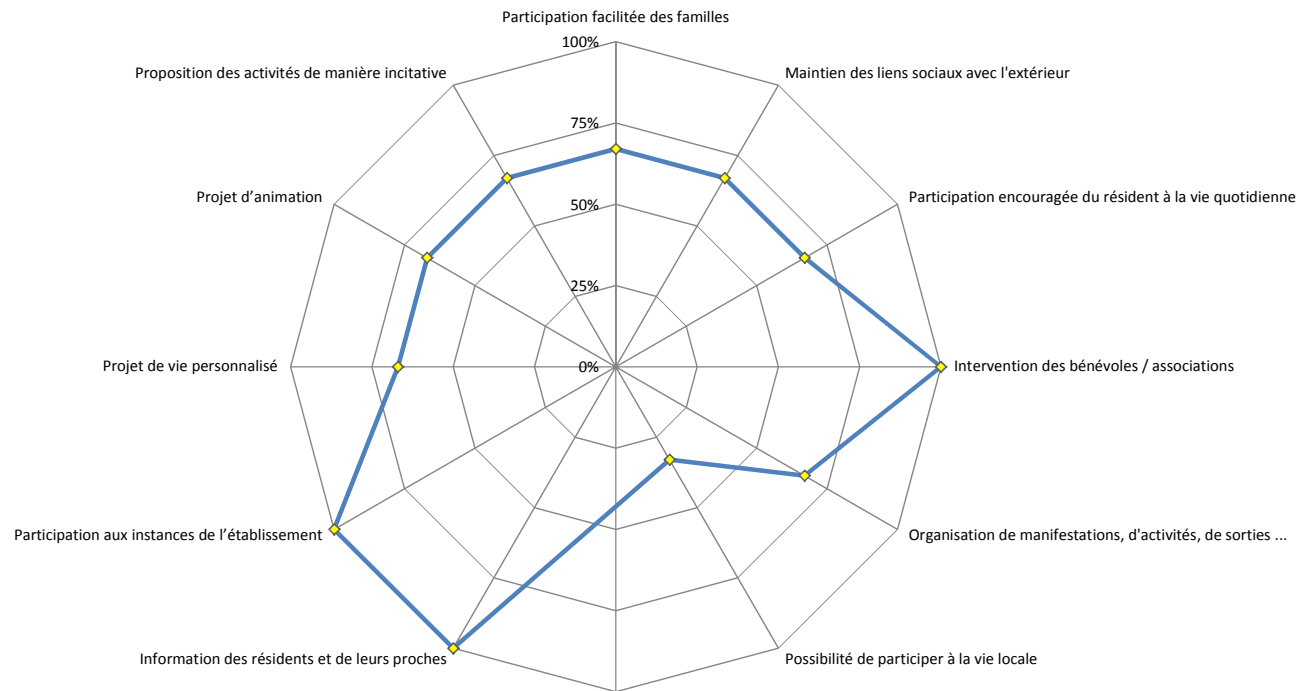
<b>SYNTHESE DES RESULTATS</b>		
<b>CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT &amp; CADRE DE VIE</b>		<b>COTATION</b>
<b>Référence 2.1 : Espaces extérieurs</b>		
22	Qualité des espaces extérieurs	B
23	Accessibilité et adaptabilité des espaces extérieurs	B
<b>Référence 2.2 : Espaces collectifs</b>		
24	Confort des locaux	A
25	Equipements/locaux adaptés et sécurisés	B
26	Eclairage adapté dans les circulations internes et externes	A
27	Locaux divers et dédiés	B
<b>Référence 2.3 : Espaces privés</b>		
28	Confort et adaptabilité de la chambre	A
29	Aménagement des sanitaires	B
30	Intimité préservée	A
31	Température ambiante adaptée et conforme aux normes	B
32	T° de l'eau adaptée aux besoins et conforme aux normes	B
<b>Référence 2.1 : Espaces extérieurs</b>		<b>67%</b>
<b>Référence 2.2 : Espaces collectifs</b>		<b>84%</b>
<b>Référence 2.3 : Espaces privés</b>		<b>67%</b>
<b>CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT &amp; CADRE DE VIE</b>		<b>72%</b>

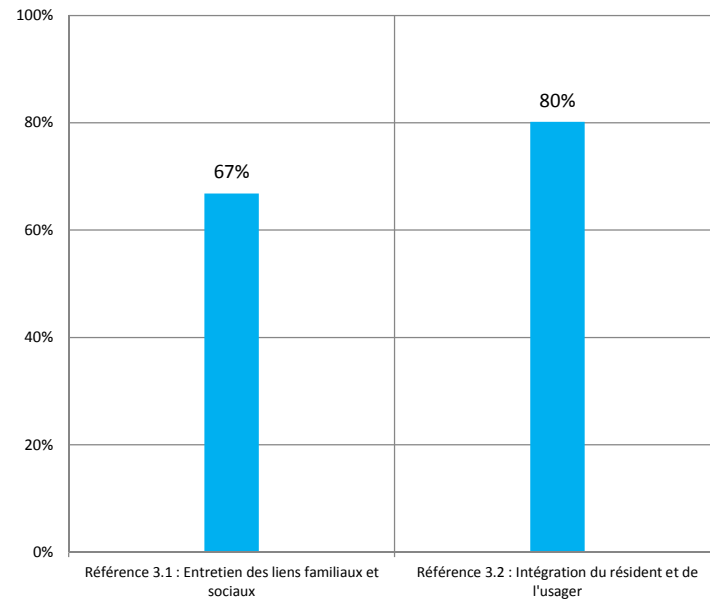


**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE**

**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE**

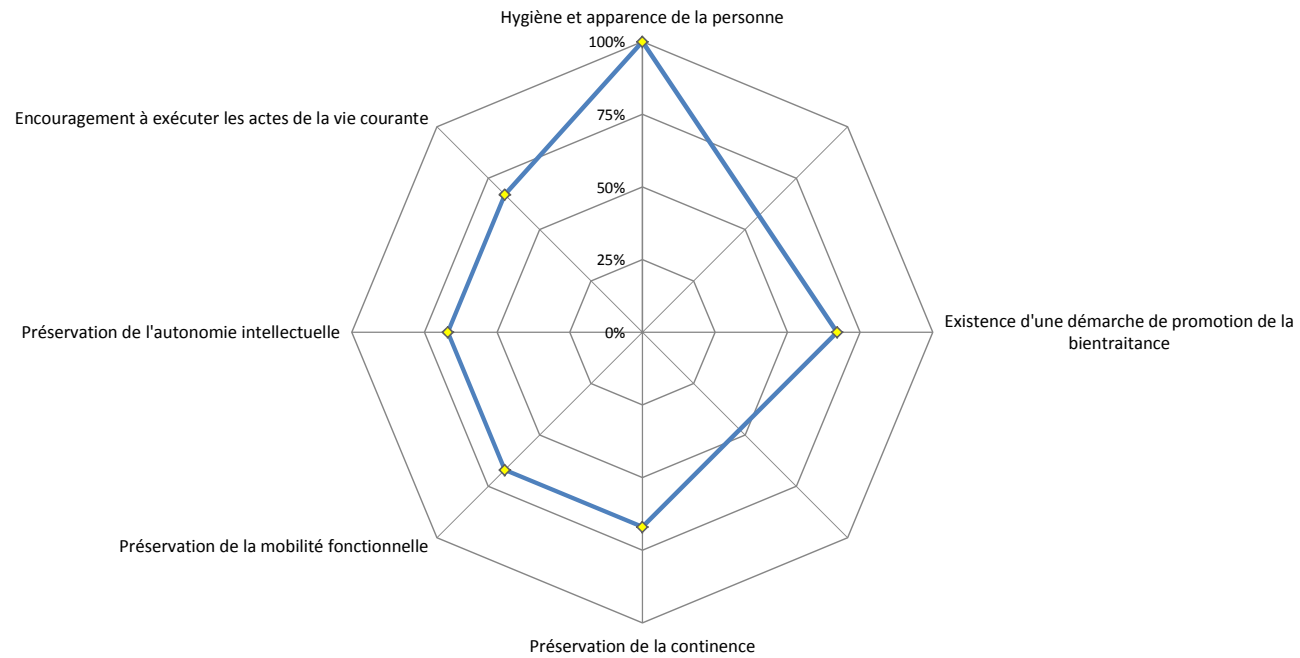
<b>SYNTHESE DES RESULTATS</b>		
<b>CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE</b>		<b>COTATION</b>
<b>Référence 3.1 : Entretien des liens familiaux et sociaux</b>		
33	Participation facilitée des familles	B
34	Maintien des liens sociaux avec l'extérieur	B
35	Participation encouragée du résident à la vie quotidienne	B
36	Intervention des bénévoles / associations	A
37	Organisation de manifestations, d'activités, de sorties ...	B
38	Possibilité de participer à la vie locale	C
<b>Référence 3.2 : Intégration du résident et de l'utilisateur</b>		
39	Information des résidents et de leurs proches	A
40	Participation aux instances de l'établissement	A
41	Projet de vie personnalisé	B
42	Projet d'animation	B
43	Proposition des activités de manière incitative	B
<b>Référence 3.1 : Entretien des liens familiaux et sociaux</b>		<b>67%</b>
<b>Référence 3.2 : Intégration du résident et de l'utilisateur</b>		<b>80%</b>
<b>CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE</b>		<b>74%</b>

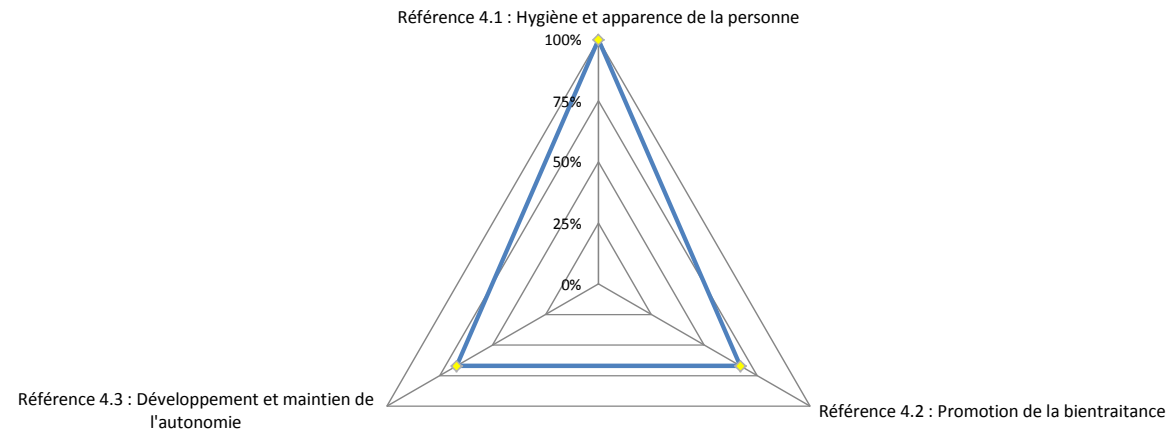
**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE**

**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE**

<b>SYNTHESE DES RESULTATS</b>		
<b>CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN</b>		<b>COTATION</b>
<b>Référence 4.1 : Hygiène et apparence de la personne</b>		
44	Hygiène et apparence de la personne	A
<b>Référence 4.2 : Promotion de la bientraitance</b>		
45	Existence d'une démarche de promotion de la bientraitance	B
<b>Référence 4.3 : Développement et maintien de l'autonomie</b>		
46	Préservation de la continence	B
47	Préservation de la mobilité fonctionnelle	B
48	Préservation de l'autonomie intellectuelle	B
49	Encouragement à exécuter les actes de la vie courante	B

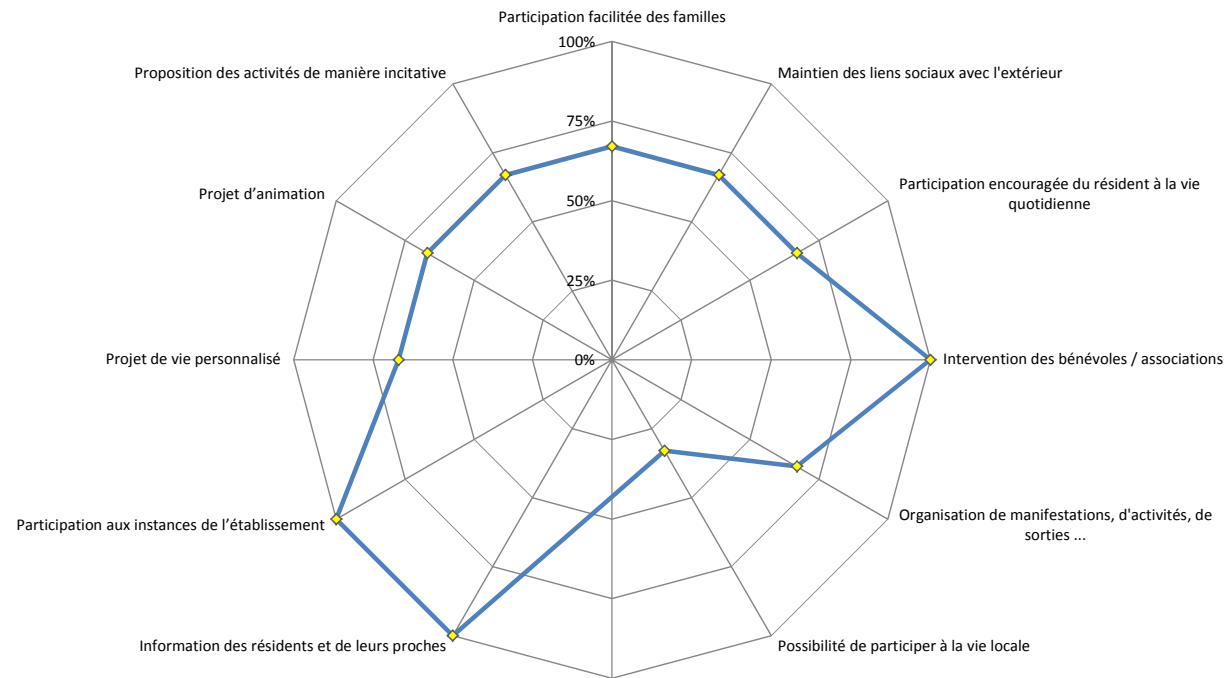
<b>Référence 4.1 : Hygiène et apparence de la personne</b>	<b>100%</b>
<b>Référence 4.2 : Promotion de la bientraitance</b>	<b>67%</b>
<b>Référence 4.3 : Développement et maintien de l'autonomie</b>	<b>67%</b>
<b>CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN</b>	<b>78%</b>

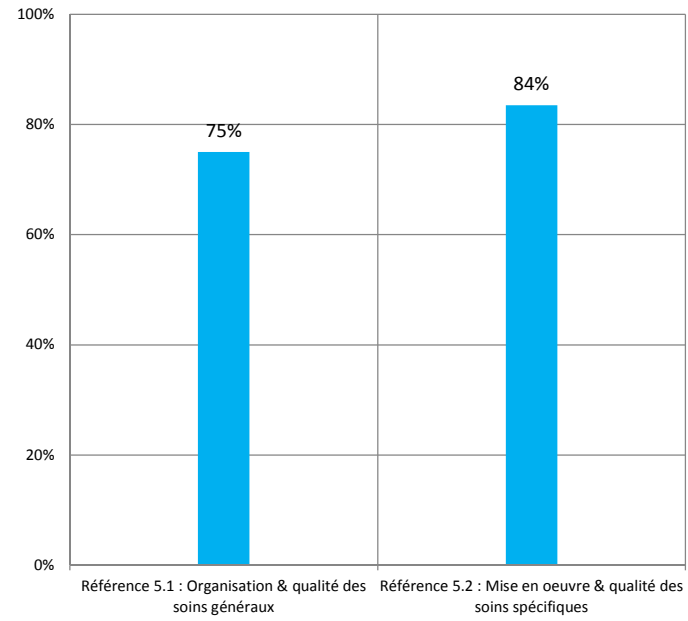
**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN**

**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN**

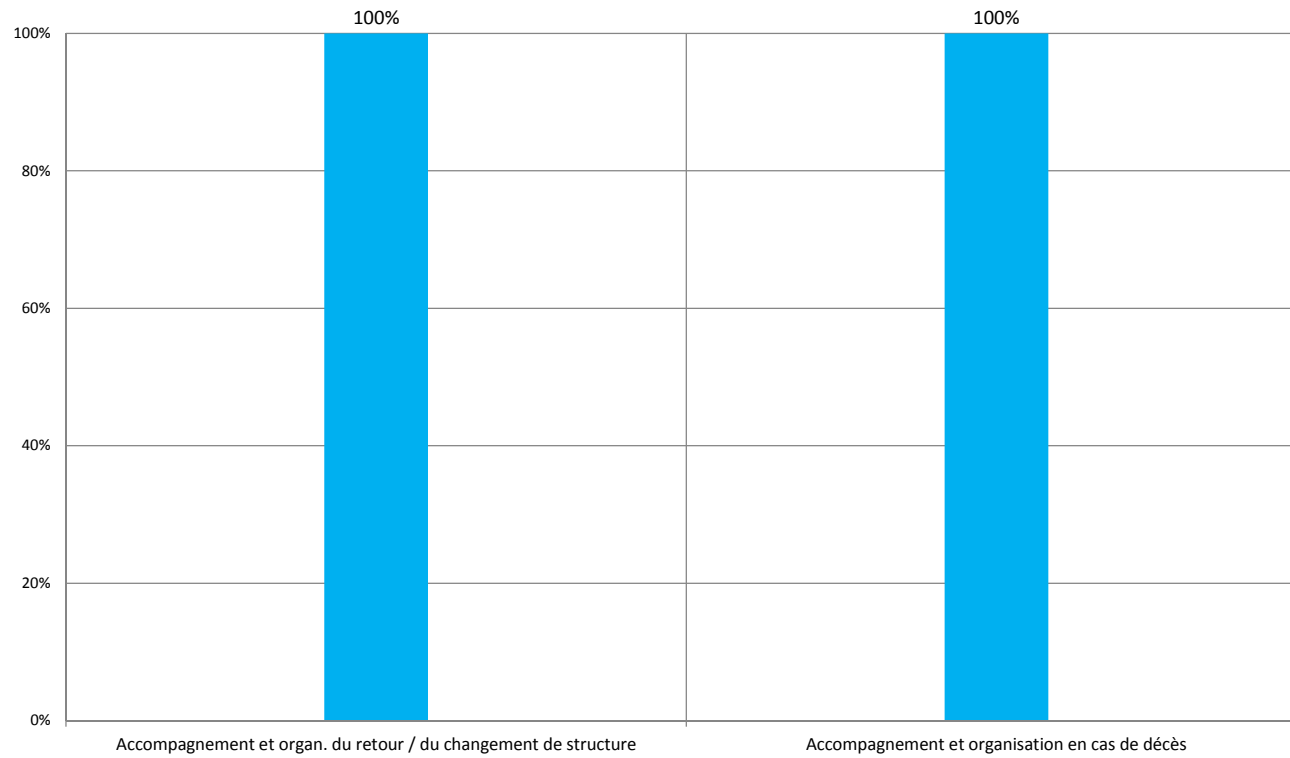


<b>SYNTHESE DES RESULTATS</b>		
<b>CHAP. 5 : ORGAN. MED./PARAMED. - QUALITE DES SOINS</b>		<b>COTATION</b>
<b>Référence 5.1 : Organisation &amp; qualité des soins généraux</b>		
50	Ressources pour la qualité des soins médicaux et paramédicaux	B
51	Projet de soins de l'établissement	A
52	Démarche d'éducation thérapeutique	C
53	Continuité des soins	A
54	Dossier résident et dossier de liaison d'urgence	A
55	Gestion du dossier médical et paramédical du résident	A
56	Traçabilité bénéfiques/risques	C
57	Accompagnement de la fin de vie	B
<b>Référence 5.2 : Mise en oeuvre &amp; qualité des soins spécifiques</b>		
58	Prévention et prise en charge des escarres	B
59	Prévention et prise en charge de la douleur	B
60	Prévention et prise en charge des chutes	B
61	Prévention et prise en charge des fausses routes	B
62	Prévention et prise en charge du diabète	A
63	Prévention et PEC des dépressions et des risques associés	A
64	Prise en charge des troubles psychologiques et du comportement	B
65	Prévention et prise en charge de la constipation	A
66	Prise en charge des incontinences	A
67	Prévention et prise en charge de la dénutrition et/ou de la déshydratation	A
<b>Référence 5.1 : Organisation &amp; qualité des soins généraux</b>		<b>75%</b>
<b>Référence 5.2 : Mise en oeuvre &amp; qualité des soins spécifiques</b>		<b>84%</b>
<b>CHAP. 5 : ORGAN. MED./PARAMED. - QUALITE DES SOINS</b>		<b>79%</b>

**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAP. 5 : ORGAN. MED./PARAMED. - QUALITE DES SOINS**

**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAP. 5 : ORGAN. MED./PARAMED. - QUALITE DES SOINS**

<b>SYNTHESE DES RESULTATS</b>		
<b>CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE</b>		<b>COTATION</b>
68	Accompagnement et organ. du retour / du changement de structure	A
69	Accompagnement et organisation en cas de décès	A
<b>CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE</b>		<b>100%</b>

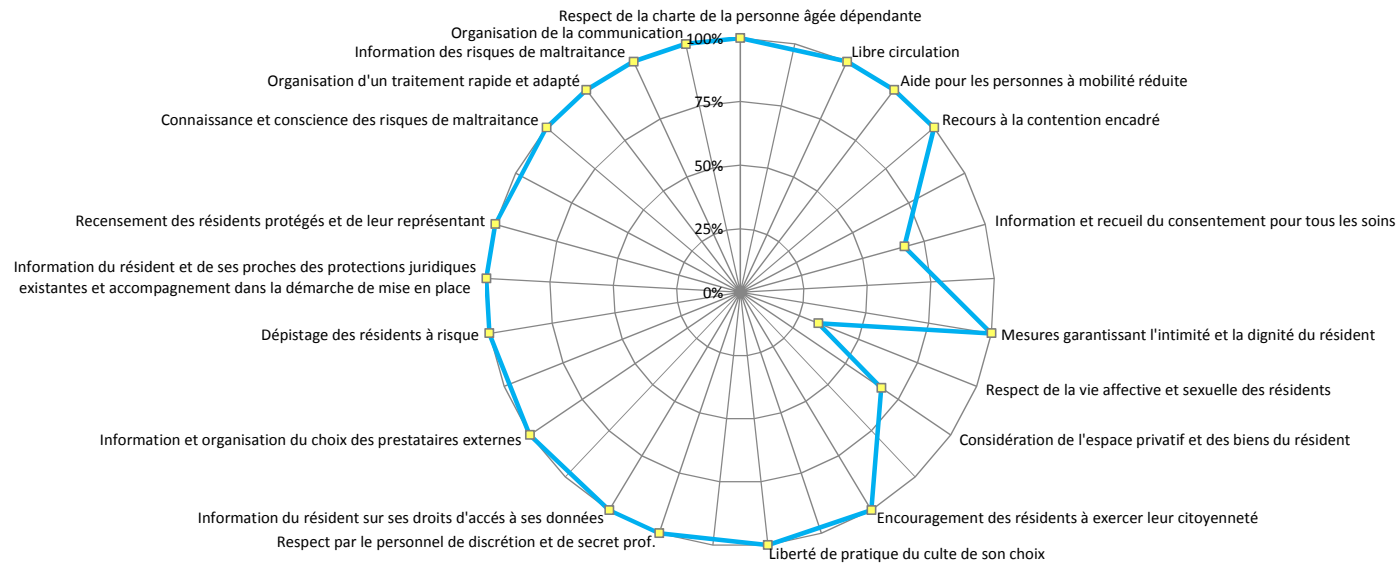
**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE**



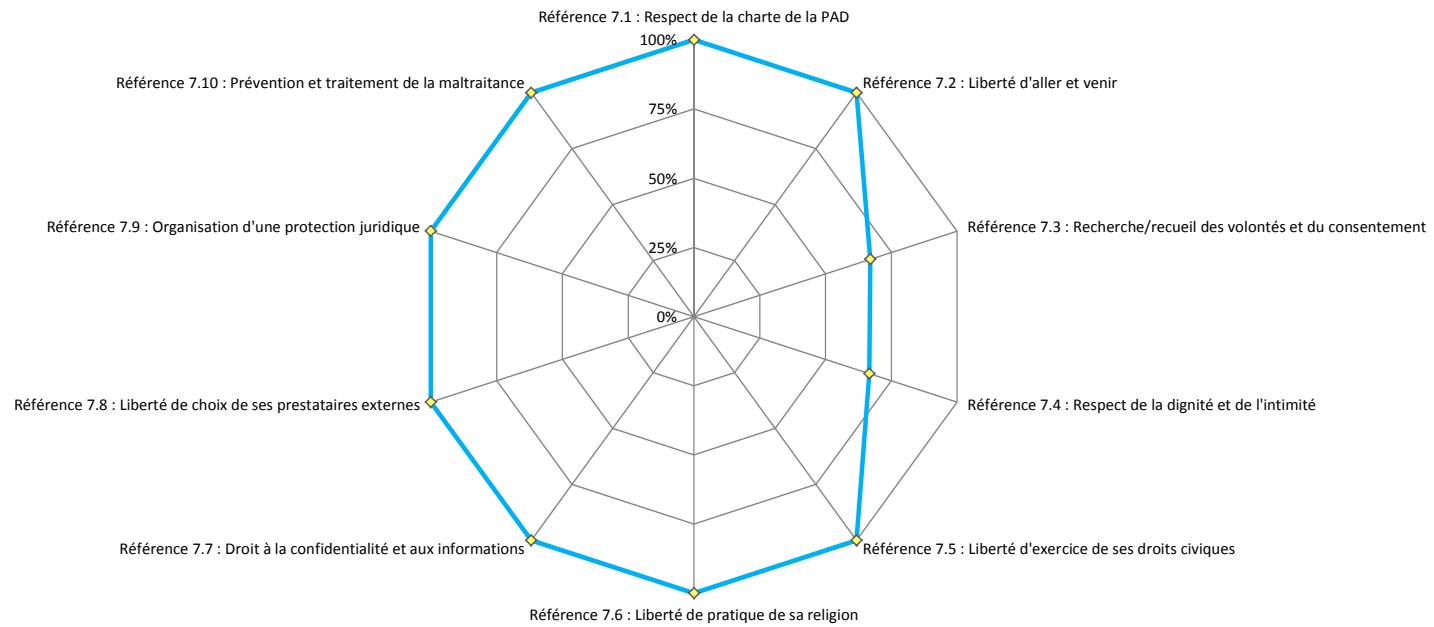
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE		COTATION
Référence 7.1 : Respect de la charte de la PAD		
70	Respect de la charte de la personne âgée dépendante	A
Référence 7.2 : Liberté d'aller et venir		
71	Libre circulation	A
72	Aide pour les personnes à mobilité réduite	A
73	Recours à la contention encadré	A
Référence 7.3 : Recherche/recueil des volontés et du consentement		
74	Information et recueil du consentement pour tous les soins	B
Référence 7.4 : Respect de la dignité et de l'intimité		
75	Mesures garantissant l'intimité et la dignité du résident	A
76	Respect de la vie affective et sexuelle des résidents	C
77	Considération de l'espace privatif et des biens du résident	B
Référence 7.5 : Liberté d'exercice de ses droits civiques		
78	Encouragement des résidents à exercer leur citoyenneté	A
Référence 7.6 : Liberté de pratique de sa religion		
79	Liberté de pratique du culte de son choix	A
Référence 7.7 : Droit à la confidentialité et aux informations		
80	Respect par le personnel de discrétion et de secret prof.	A
81	Information du résident sur ses droits d'accès à ses données	A
Référence 7.8 : Liberté de choix de ses prestataires externes		
82	Information et organisation du choix des prestataires externes	A
Référence 7.9 : Organisation d'une protection juridique		
83	Dépistage des résidents à risque	A
84	Information du résident et de ses proches des protections juridiques existantes et accompagnement dans la démarche de mise	A
85	Recensement des résidents protégés et de leur représentant	A
Référence 7.10 : Prévention et traitement de la maltraitance		
86	Connaissance et conscience des risques de maltraitance	A
87	Organisation d'un traitement rapide et adapté	A
88	Information des risques de maltraitance	A
89	Organisation de la communication	A
Référence 7.1 : Respect de la charte de la PAD		100%
Référence 7.2 : Liberté d'aller et venir		100%
Référence 7.3 : Recherche/recueil des volontés et du consentement		67%
Référence 7.4 : Respect de la dignité et de l'intimité		67%
Référence 7.5 : Liberté d'exercice de ses droits civiques		100%
Référence 7.6 : Liberté de pratique de sa religion		100%
Référence 7.7 : Droit à la confidentialité et aux informations		100%
Référence 7.8 : Liberté de choix de ses prestataires externes		100%
Référence 7.9 : Organisation d'une protection juridique		100%
Référence 7.10 : Prévention et traitement de la maltraitance		100%
CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE		93%

**SYNTHESE DES RESULTATS**

**CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE**





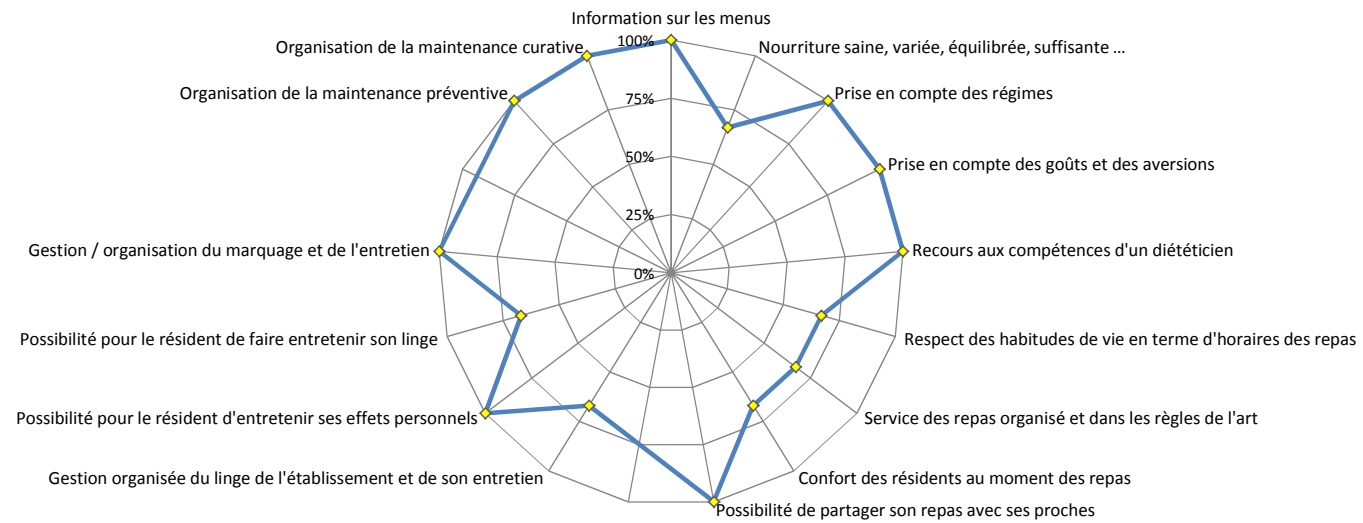
**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE**

SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 8 : HOTELLERIE		COTATION
<b>Référence 8.1 : Restauration</b>		
90	Information sur les menus	A
91	Nourriture saine, variée, équilibrée, suffisante ...	B
92	Prise en compte des régimes	A
93	Prise en compte des goûts et des aversions	A
94	Recours aux compétences d'un diététicien	A
95	Respect des habitudes de vie en terme d'horaires des repas	B
96	Service des repas organisé et dans les règles de l'art	B
97	Confort des résidents au moment des repas	B
98	Possibilité de partager son repas avec ses proches	A
<b>Référence 8.2 : Lingerie</b>		
99	Gestion organisée du linge de l'établissement et de son entretien	B
100	Possibilité pour le résident d'entretenir ses effets personnels	A
101	Possibilité pour le résident de faire entretenir son linge	B
102	Gestion / organisation du marquage et de l'entretien	A
<b>Référence 8.3 : Maintenance technique</b>		
103	Organisation de la maintenance préventive	A
104	Organisation de la maintenance curative	A

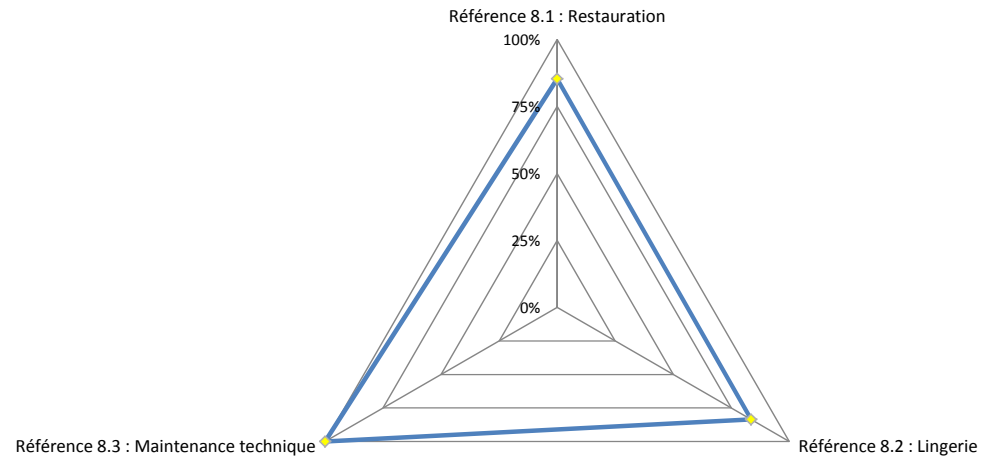
<b>Référence 8.1 : Restauration</b>	<b>85%</b>
<b>Référence 8.2 : Lingerie</b>	<b>84%</b>
<b>Référence 8.3 : Maintenance technique</b>	<b>100%</b>
<b>CHAPITRE 8 : HOTELLERIE</b>	<b>90%</b>

## SYNTHESE DES RESULTATS

## CHAPITRE 8 : HOTELLERIE



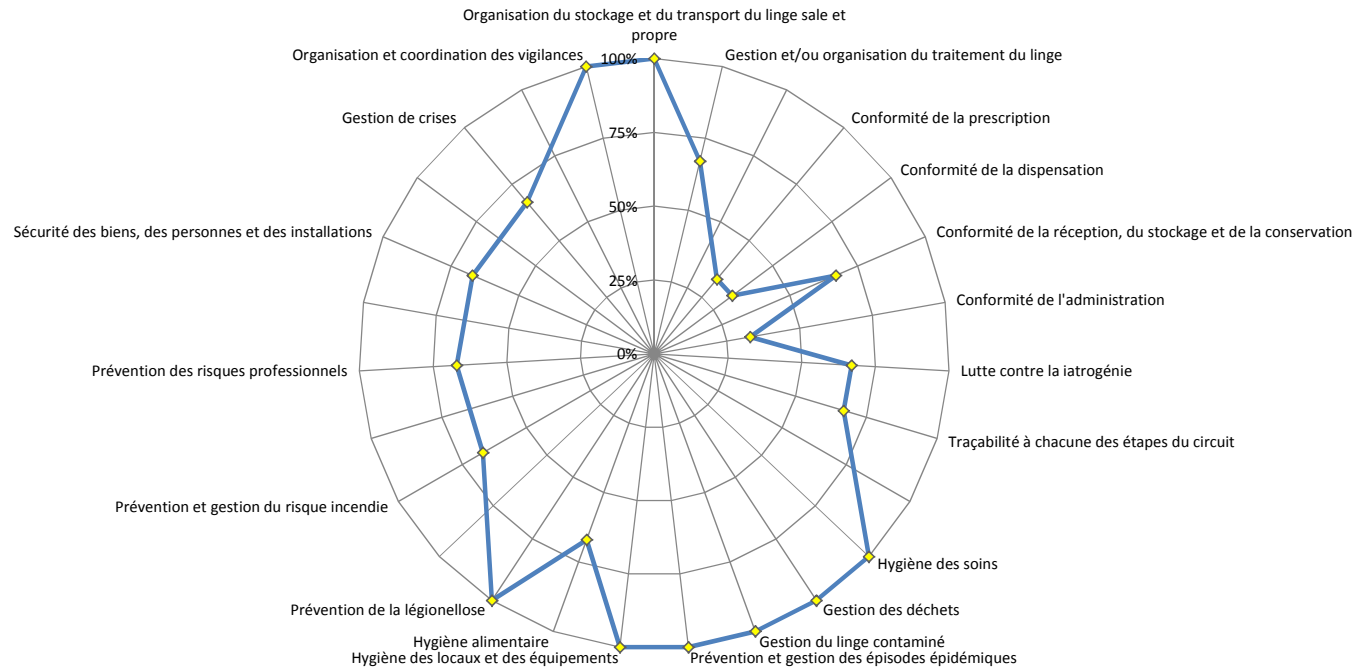
**SYNTHESE DES RESULTATS**  
**CHAPITRE 8 : HOTELLERIE**

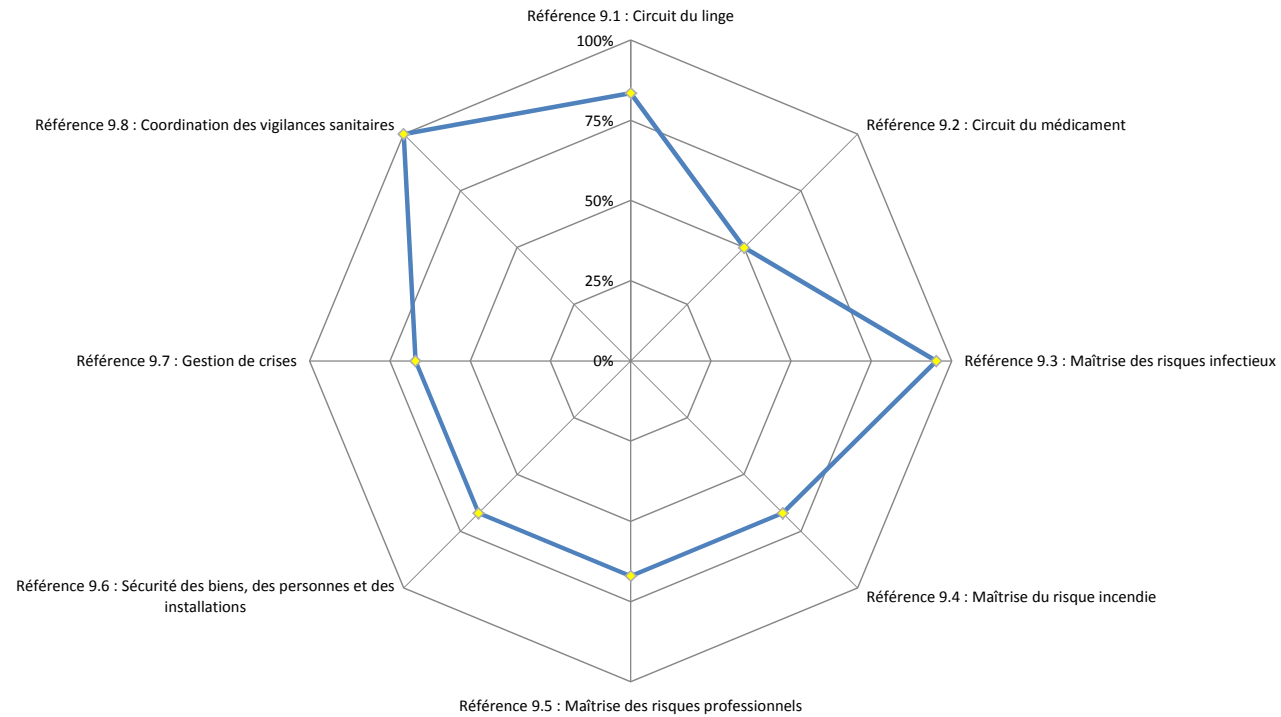


SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES		COTATION
<b>Référence 9.1 : Circuit du linge</b>		
105	Organisation du stockage et du transport du linge sale et propre	A
106	Gestion et/ou organisation du traitement du linge	B
<b>Référence 9.2 : Circuit du médicament</b>		
107	Conformité de la prescription	C
108	Conformité de la dispensation	C
109	Conformité de la réception, du stockage et de la conservation	B
110	Conformité de l'administration	C
111	Lutte contre la iatrogénie	B
112	Traçabilité à chacune des étapes du circuit	B
<b>Référence 9.3 : Maîtrise des risques infectieux</b>		
113	Hygiène des soins	A
114	Gestion des déchets	A
115	Gestion du linge contaminé	A
116	Prévention et gestion des épisodes épidémiques	A
117	Hygiène des locaux et des équipements	A
118	Hygiène alimentaire	B
119	Prévention de la légionellose	A
<b>Référence 9.4 : Maîtrise du risque incendie</b>		
120	Prévention et gestion du risque incendie	B
<b>Référence 9.5 : Maîtrise des risques professionnels</b>		
121	Prévention des risques professionnels	B
<b>Référence 9.6 : Sécurité des biens, des personnes et des installations</b>		
122	Sécurité des biens, des personnes et des installations	B
<b>Référence 9.7 : Gestion de crises</b>		
123	Gestion de crises	B
<b>Référence 9.8 : Coordination des vigilances sanitaires</b>		
124	Organisation et coordination des vigilances	A
<b>Référence 9.1 : Circuit du linge</b>		<b>84%</b>
<b>Référence 9.2 : Circuit du médicament</b>		<b>50%</b>
<b>Référence 9.3 : Maîtrise des risques infectieux</b>		<b>95%</b>
<b>Référence 9.4 : Maîtrise du risque incendie</b>		<b>67%</b>
<b>Référence 9.5 : Maîtrise des risques professionnels</b>		<b>67%</b>
<b>Référence 9.6 : Sécurité des biens, des personnes et des installations</b>		<b>67%</b>
<b>Référence 9.7 : Gestion de crises</b>		<b>67%</b>
<b>Référence 9.8 : Coordination des vigilances sanitaires</b>		<b>100%</b>
<b>CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES</b>		<b>75%</b>

## SYNTHESE DES RESULTATS

### CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES



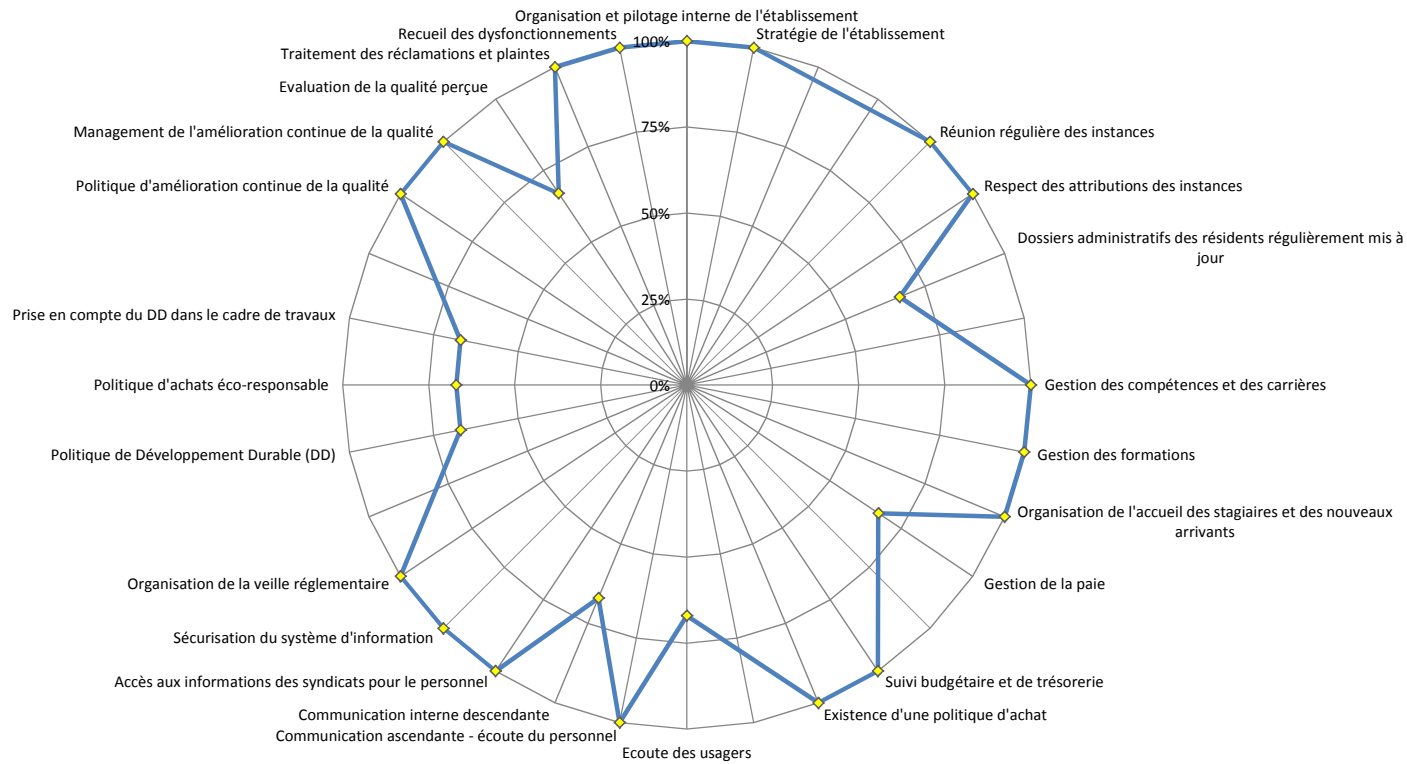
**SYNTHESE DES RESULTATS****CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES**

SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING		COTATION
<b>Référence 10.1 : Management &amp; stratégie</b>		
125	Organisation et pilotage interne de l'établissement	A
126	Stratégie de l'établissement	A
<b>Référence 10.2 : Management des ressources</b>		
<b>Ss-réf. 10.2.1 : Management des ressources administratives</b>		
127	Réunion régulière des instances	A
128	Respect des attributions des instances	A
129	Dossiers administratifs des résidents régulièrement mis à jour	B
<b>Ss-réf. 10.2.2 : Management des ressources humaines</b>		
130	Gestion des compétences et des carrières	A
131	Gestion des formations	A
132	Organisation de l'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants	A
133	Gestion de la paie	B
<b>Ss-réf. 10.2.3 : Management des ressources financières</b>		
134	Suivi budgétaire et de trésorerie	A
135	Existence d'une politique d'achat	A
<b>Ss-réf. 10.2.4 : Management du SIC</b>		
136	Ecoute des usagers	B
137	Communication ascendante - écoute du personnel	A
138	Communication interne descendante	B
139	Accès aux informations des syndicats pour le personnel	A
140	Sécurisation du système d'information	A
141	Organisation de la veille réglementaire	A
<b>Ss-réf. 10.2.5 : Management environnemental</b>		
142	Politique de Développement Durable (DD)	B
143	Politique d'achats éco-responsable	B
144	Prise en compte du DD dans le cadre de travaux	B
<b>Référence 10.3 : Management qualité + gestion des risques</b>		
145	Politique d'amélioration continue de la qualité	A
146	Management de l'amélioration continue de la qualité	A
147	Evaluation de la qualité perçue	B
148	Traitement des réclamations et plaintes	A
149	Recueil des dysfonctionnements	A
<b>Référence 10.1 : Management &amp; stratégie</b>		<b>100%</b>
<b>Référence 10.2 : Management des ressources</b>		<b>72%</b>
<b>Référence 10.3 : Management qualité + gestion des risques</b>		<b>93%</b>
<b>CHAPITRE 10 : POLITIQUE &amp; MANAGERING</b>		<b>89%</b>

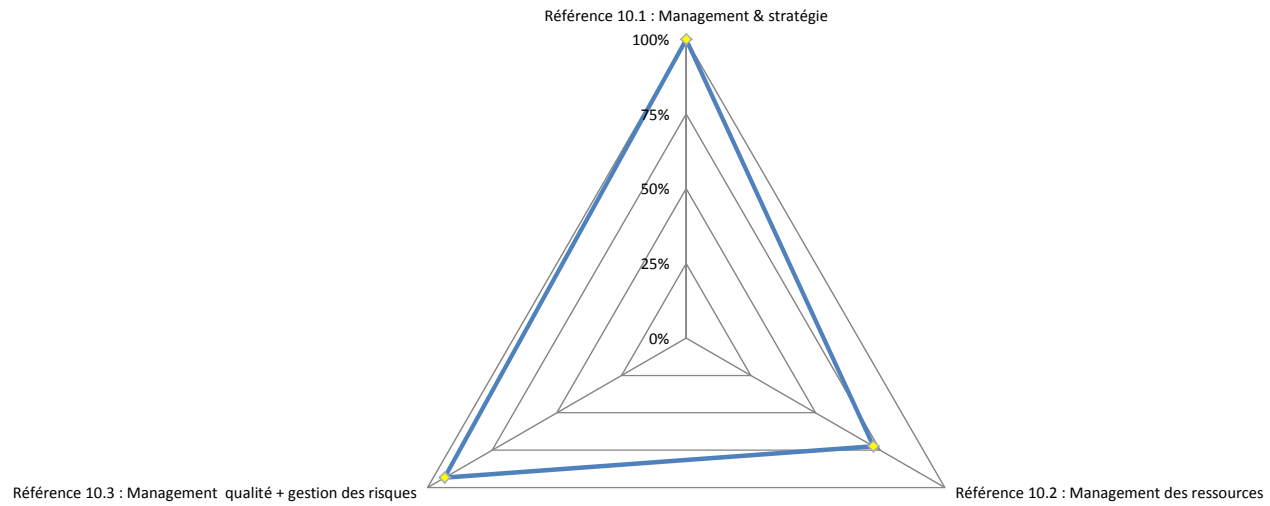


**SYNTHESE DES RESULTATS**

**CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING**



**SYNTHESE DES RESULTATS**  
**CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING**



**PLAN D'ACTION EHPAD EMILE CLERGET**

	<b>ACTIONS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>RESSOURCES</b>	<b>DELA</b>
<b>Chapitre 1</b>	<b>Intervenir auprès de la municipalité afin de permettre la mise en place d'une signalétique externe.</b>	M. BLITTE		31/12/2014
	RI commission admission	Dr PATOURAUX	Commission d'admission	31/12/2016
<b>chapitre 2</b>	Petite Salle à manger à rafraichir au 1er	M. BLITTE		31/12/2016
<b>chapitre 3</b>	<b>Solliciter davantage les familles pour les animations/ quelles informations sur quels supports</b>	M. JALLET/ Mme COMICI	animatrice	31/12/2014
	création d'un site internet pour les familles	Me FERET	professionnels EHPAD	31/12/2018
	Sollicitation d'un abonnement collectif Journal du Centre	M. BLITTE/ M. JALLET	M. CANONNE	31/12/2014
	connexion internet à installer cyberspace	Me FERET	service informatique	31/12/2018
	Faciliter la participation des résidents aux activités de la vie quotidienne.	M. JALLET/ Mme COMICI	professionnels EHPAD	31/12/2014
	réactualiser le projet d'animation second semestre 2014.	M. JALLET/ Mme COMICI	professionnels EHPAD	31/12/2014
	Demander aux mairies le programme annuel locaux pour anticiper les manifestations.	M. JALLET/ Mme COMICI	animatrice	31/12/2014
	formaliser le recueil des besoins et soins des activités d'animation pour résident	M. JALLET/ Mme COMICI	animatrice	31/12/2014
	reconduire une formation au projet de vie et protocoliser les mises a jour.	M. JALLET/ Mme COMICI	service formation	31/12/2016
<b>chapitre 5</b>	<b>Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique adaptées à la population accueillie en lien avec l'UTEP (soins dentaires/ chutes...)</b>	Dr PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme COMICI	UTEP CHAN	31/12/2015
	<b>Lister les actes nécessitant la traçabilité de la réflexion bénéfice risque</b>	Dr PATOURAUX	Collège médical gérontologie	31/12/2015
	<b>Mettre en place une organisation permettant la préparation et l'administration d'antalgiques de niveau 1 par l'aide soignante la nuit.</b>	Dr PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme COMICI	Cellule Qualité	31/12/2016
<b>chapitre 6</b>	Etablir protocole des rites funéraires et religieux	Mme MASSEBOEUF/ Mme ANDRIEU		31/12/2017
<b>chapitre 7</b>	<b>Sensibiliser le personnel au respect de la vie affective et sexuelle des résidents</b>	Dr PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme COMICI	service formation	31/12/2017
<b>chapitre 8</b>	Mettre en place des commissions menus	M. LE BOT/ Mme VIENNOIS	M. JALLET/ Mme COMICI/ diététicienne	31/12/2014
	Mener une réflexion sur les diffusions musicales et les programmes TV.	M. JALLET/ Mme COMICI	professionnels EHPAD	31/12/2015
<b>chapitre 9</b>	protocole de coopération sortie de ttt de la pharmacie la nuit	Dr PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme COMICI / M BARTHELEMY	ARS	31/12/2016
	évaluation du circuit médicamenteux	Dr PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme COMICI / Mme NOURRY		31/12/2016
	<b>Informatisation de la prescription-dispensation et administration médicamenteuse.</b>	Dr PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme COMICI / Mme NOURRY/ M. ZINT	SINFONièvre	31/12/2018