

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

Evaluation interne de l'EHPAD Pignelin

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 :

- ▷ 10 chapitres,
- ▷ 41 références,
- ▷ 149 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
Chapitre	1	<u>Accueil et Admission</u>
Référence	1.1	Accessibilité et contact
Référence	1.2	Pré Admission
Référence	1.3	Admission
Référence	1.4	Adaptation et intégration
Chapitre	2	<u>Environnement et cadre de vie</u>
Référence	2.1	Espaces extérieurs
Référence	2.2	Espaces collectifs
Référence	2.3	Espaces privés
Chapitre	3	<u>Vie sociale</u>
Référence	3.1	Entretien des liens familiaux et sociaux
Référence	3.2	Vie institutionnelle : intégration du résident et de l'usager dans la vie de l'établissement
Chapitre	4	<u>Prendre soin</u>
Référence	4.1	Hygiène et apparence
Référence	4.2	Promotion de la bien-être
Référence	4.3	Développement et maintien de l'autonomie
Chapitre	5	<u>Organisation médicale et paramédicale-qualité des soins</u>
Référence	5.1	Organisation et qualité des soins généraux
Référence	5.2	Mise en œuvre et qualité des soins spécifiques
Chapitre	6	<u>Sortie définitive</u>
Chapitre	7	<u>Droits et libertés</u>
Référence	7.1	Respect de la Charte de la Personne Agée Dépendante
Référence	7.2	Liberté d'aller et venir
Référence	7.3	Recherche et recueil des volontés et du consentement
Référence	7.4	Respect de la dignité et de l'intimité
Référence	7.5	Liberté d'exercice ses droits civiques
Référence	7.6	Liberté de pratique de sa religion
Référence	7.7	Droit à la confidentialité et à disposer de ses informations
Référence	7.8	Liberté de choisir ses prestataires externes
Référence	7.9	Organisation d'une protection juridique
Référence	7.10	Prévention et traitement de la maltraitance
Chapitre	8	<u>Hôtellerie</u>
Référence	8.1	Restauration
Référence	8.2	Lingerie
Référence	8.3	Maintenance technique des locaux et des équipements
Chapitre	9	<u>Gestion des risques</u>
Référence	9.1	Circuit du linge
Référence	9.2	Circuit du médicament
Référence	9.3	Maîtrise des risques infectieux
Référence	9.4	Maîtrise du risque incendie
Référence	9.5	Maîtrise des risques professionnels
Référence	9.6	Sécurité des biens, des personnes, des installations
Référence	9.7	Gestion de crise
Référence	9.8	Coordination des Vigilances sanitaires
Chapitre	10	<u>Politique et orientations managériales</u>
Référence	10.1	Management et stratégie
Référence	10.2	Management des ressources
Sous référence	10.2.1	Administratives
Sous référence	10.2.2	Humaines
Sous référence	10.2.3	Financières
Sous référence	10.2.4	Management du système d'informations et communication
Sous référence	10.2.5	Environnementales
Référence	10.3	Management d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques



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	Un panneau de signalisation "Pignelin" est présent au niveau de rond-point de Botanic.	C
2	Possibilité de stationnement	Nombre de places suffisant Stationnement/arrêt aisé proche de l'entrée	Du fait de l'absence de place de stationnement réservée pour le personnel, le nombre de place disponible pour les visiteurs est limité.	B
3	Transports en commun	Information des usagers sur les moyens de transport en commun A l'ideal, existence d'au moins un moyen de transport avec a minima un passage journalier	Il n'y pas d'arrêt de bus néanmoins, un dispositif de transport a été élaboré en collaboration avec la Mairie via un abonnement au réseau TANEO.	C
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,...)	Un plan général est présent à l'extérieur sur le parking. La signalétique intérieure est actualisée chaque année et autant que besoin. Les différents services sont affichés par aile à l'entrée du bâtiment principal. Les ascenseurs du nouveau bâtiment ont un affichage en braille.	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'Etablissement)	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	La circulation des personnes handicapées et/ou à mobilité réduite est possible dans toute la structure, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur (couloir, locaux collectifs, ascenseurs, parking, etc.). Des places de parking aménagées sont disponibles. Les trottoirs sont aménagés pour permettre la circulation des personnes handicapées et/ou à mobilité réduite. Une rampe d'accès a été installée au niveau de l'entrée principale en 2013. Une porte automatique est installée au niveau de l'entrée (la hauteur de bouton autorisant l'ouverture depuis l'intérieur est adaptée). Tous les ascenseur à l'exception d'un situé dans l'ancien bâtiment sont accessibles aux personnes handicapées et/ou à mobilité réduite. Le guichet d'accueil est conforme à la norme en terme de hauteur notamment. Seules les salles de bain et WC situés dans l'ancien bâtiment ne sont pas accessibles aux personnes handicapées et/ou à mobilité réduite La signalétique n'est pas toujours à hauteur. Un diagnostic "Accessibilité aux personnes handicapées" a été réalisé en 2009.	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	L'accueil physique est assuré par une secrétaire du lundi au vendredi de 9h à 17h ainsi que le samedi de 9h à 12h. Les horaires d'accueil sont affichés et le bureau d'accueil est identifié. Le personnel est formé à l'accueil et à la prise en charge de la population accueillie (DIF - secrétariat Hébergement).	B
7		Accueil téléphonique	Standard assuré 24h/24 Organisation définie et connue	L'accueil téléphonique est assuré 24h/24. Entre 9h et 17h, l'accueil physique est assuré par une secrétaire responsable de l'accueil, Elle 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. Le standard du CHAN est joignable 24h /24.	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	Les dossiers d'admission sont disponibles sur place ou par courrier. Un courrier type est joint à toute transmission d'information par voie postale. Un livret d'accueil est disponible à l'accueil et peut également être adressé par courrier. Celui-ci contient toutes les informations utiles et nécessaires. Des informations peuvent également être obtenues en permanence par téléphone. Une fois la demande validée, une visite de pré-admission est organisée au cours de laquelle divers documents d'information, dont ceux relatifs aux tarifs pratiqués, sont remis. Les Assistantes sociales sont également disponibles sur rendez-vous pour établir un plan d'aide pour tous les dossiers dont la demande d'admission est validée.	A

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	<p>Au vu de la très faible liste d'attente, il a été décidé de supprimer la commission d'admission au profit d'une organisation permettant une plus grande réactivité.</p> <p>Dans un premier temps, le médecin coordonnateur étudie toutes les demandes et s'assurent de leur validité.</p> <p>Une fois la demande validée, celle-ci est transmise aux cadres et à l'Assistante sociale qui se chargent d'organiser, en fonction des disponibilités, l'entrée de ces résidents.</p> <p>Une réunion est organisée chaque semaine entre les cadres et à l'Assistante sociale pour organiser au mieux ces admissions.</p> <p>La liste d'attente est actualisée en continue.</p>	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)	<p>Les documents sont remis au résident ou à sa famille à son entrée. Ils sont disponibles dès les demandes de renseignements ou lors des réalisations des dossiers de demande d'admissions. Ils restent ensuite en possession du résident et de sa famille, un document signé par les deux parties est conservé au niveau de l'administration.</p> <p>Les livret d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour contiennent les tarifs et présentent les prestations de l'établissement.</p> <p>Avant admission, le médecin référent du site et le cadre de santé procède à un examen du dossier. Si la demande d'admission est validée par le médecin coordonnateur, une visite de l'établissement avec la personne et/ou sa famille est organisée. Cette visite assortie d'un entretien avec la personne et/ou sa famille .</p>	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	<p>Une fois la demande d'admission validée par le médecin coordonnateur, une visite de l'établissement est proposée à la personne et/ou sa famille.</p> <p>Au vu du nombre d'admissions (plus de 90 par an), il n'est pas possible de proposer en systématique une visite à tous les futurs résidents et/ou leur famille.</p>	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.	<p>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.</p> <p>Le contrat de séjour est remis avec une attestation de remise (PECEN082). Un exemplaire de chacun de ces documents est à retourner signé dans un délai de 3 semaines.</p>	B
13	Renseignements et avis médicaux avant l'admission	Externes à l'établissement (médecin traitant, médecin du service d'origine ...) Avis du médecin coordonnateur	<p>Le dossier de demande national intègre les renseignements et avis médicaux.</p> <p>Avant admission, examen du dossier par le médecin coordonnateur et le cadre de santé.</p>	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	Eléments 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 ...)	Les documents sont remis au résident ou à sa famille à son entrée. Ils sont disponibles dès les demandes de renseignements ou lors des réalisations des dossiers de demande d'admissions. Ils restent ensuite en possession du résident et de sa famille, un document signé par les deux parties est conservé dans le dossier administratif du résident.	A
16	Admission physique et administrative	Procédure d'admission définie et formalisée Gestion administrative des dossiers assurée	La procédure d'admission est formalisée (Cf. QUALIDOC Référence PECPT012) et intégrée au Contrat de séjour. L'information et le consentement de la personnes 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. Les documents sont archivés dans le dossier social du résident.	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 règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Un coffre de dépôt est à disposition si le résident souhaite remettre des effets de valeur. Au moment du dépôt, une fiche d'enregistrement du dépôt (Réf. PECENO22) est remise au résident ou archivée dans son dossier. Les effets de valeur peuvent également être remis à une personne désignée par le résident contre signature. Cette remise est tracée dans le dossier du résident avec le nom d'au moins un témoin. Si le résident souhaite garder des effets de valeur, il lui est demandé de signer un document dégageant la responsabilité de l'établissement en cas de vol. Des procédures formalisée sont disponibles dans QualiDoc pour définir la conduite à tenir pour restituer les dépôts de biens et valeurs en cas de sortie du résident (Réf. PECMO008) ou en cas de décès (Réf. PECMO015 et PECMO030).	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 coordonnateur. 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, etc. Chaque résident bénéficie d'un référent AS et IDE dès l'entrée. Le contrat de séjour prévoit la désignation d'un référent familial et d'une personne à prévenir . Un référent est désigné systématiquement dans le dossier de soin du résident. La personne de confiance est désignée conformément à la procédure institutionnelle du CHAN.	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	Premières rencontres favorisées avec les autres résidents, le personnel (réfèrent parmi le personnel les 1 ^{er} jours), les bénévoles Diffusion et affichages (exemple : animations, menus...) Information du résident et de sa famille sur le fonctionnement de l'établissement Remise des clés Installation dans la chambre	Le personnel est identifié. Un réfèrent IDE et AS sont désignés pour chaque résident. L'organigramme de la structure est affiché. Les programmes des activités sont diffusés. Les comptes rendus des CVS sont affichés et diffusés. Les menus sont affichés. Les chambres des résidents ne ferment pas à clés. Sur demande, il est possible de fermer les portes à clés . Toutes les chambres du nouveau bâtiment sont équipés d'un placard fermant à clés dont la clés est remise au résident si son état le permet. Tous les résidents font l'objet d'un accueil organisé au moment de leur admission dans la structure.	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	Chaque résident bénéficie d'un projet de vie individualisé, validé en réunion pluri-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 Gérovie retrace les dépendances. Il décline les actes et les suivis. Il intègre une date de réévaluation. Chaque modification de la situation entraîne une réévaluation du projet de vie.	B
21	Bilan d'entrée	Médical et paramédical	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. Elaboration par les professionnels du projet de soins individualisé validé en équipe pluridisciplinaire (médecin, IDE, ...).	A

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

Bilan d'entrée

remise et signature des contrats de séjour et des règles de fonctionnement.

accueil téléphonique

accueil physique et administratif

Axes d'amélioration

Intervenir auprès de la municipalité afin d'améliorer la signalétique externe

Evaluer l'accueil via l'enquête de satisfaction

CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE

Référence 2.1 : Espaces extérieurs				
N°	Critère	Éléments 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	Les espaces extérieurs sont entretenus par le personnel du service "Jardins Espaces verts" 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/facilité des portes Présence de bancs, allées adaptées	La circulation des personnes handicapées et/ou à mobilité réduite est possible dans toute la structure à l'exception de quelques zones non adaptées et/ou non sécurisées. Les trottoirs sont aménagés et une rampe d'accès a été installée au niveau de l'entrée principale en 2013. Une porte automatique est installée au niveau de l'entrée (la hauteur de bouton autorisant l'ouverture depuis l'intérieur est adaptée). Des bancs situés à l'extérieur des bâtiments sont à disposition des résidents et de leur famille.	C
Référence 2.2 : Espaces collectifs				
N°	Critère	Éléments 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	L'ancien pavillon propose des espaces individuels et des chambres doubles. Un bâtiment de 70 chambres individuelles équipées de salle de bain avec WC privatif, dont les espaces communs sont accessibles à tous les résidents, a été inauguré en septembre 2009. Certaines salles de bain de l'ancien bâtiment ne disposent pas de porte mais sont équipées de rideaux. Des nuisances sonores sont également observées au niveau de l'ancien pavillon.	C
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 ...	Des mains courantes sont présentes dans toutes les circulations et des barres d'appui sont installées dans les ascenseurs. Des sièges ont été installés dans tous les espaces communs après validation du service Sécurité. Le mobilier est adapté. Toutes les fenêtres ne sont pas sécurisées. Des gardes corps sont présents. Il n'y a pas de filet antichute. Le bâtiment est fermé la nuit mais il est possible de sortir par les issues de secours. <u>L'accès aux locaux logistiques et à risques (locaux déchets, réserves, etc.) est sécurisé.</u>	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 ...	Un éclairage est présent dans toute la structure, aussi bien à l'intérieur et à l'extérieur. Des programmeurs sont installés dans certaines zones. L'éclairage n'est pas toujours adapté dans les escaliers. Le nouvel éclairage évoluant en fonction de la luminosité ne paraît pas adéquat.	B
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 ...	Des petits salons sont à disposition des résidents au niveau de tous les étages. Une salle de loisirs et une bibliothèque libre accès sont également à leur disposition. Les résidents ont également accès sur le site aux prestations de coiffure, esthétique, pédicure, selon leurs demandes ou besoins. Des locaux spécifiques sont mis à disposition pour ces prestations.	A

Référence 2.3 : Espaces privés				
N°	Critère	Eléments 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	Les chambres individuelles sont personnalisables. Les résidents en chambre double ont la possibilité d'apporter des objets personnels. Des informations à ce sujet sont disponibles dans le Livret d'Accueil et le Règlement de Fonctionnement. Toutes les chambres sont équipées de prise de télévision et de téléphone.	A
29	Aménagement des sanitaires	Hauteur des toilettes, du miroir Dégagement sous le lavabo Le cas échéant, bac de douche extra-plat	Nouveau bâtiment : présence de salle de bain et de WC dans toutes les chambres. Les sanitaires sont adaptés pour les personnes en fauteuil roulant. Ancien bâtiment : les salles de bain ne sont pas accessibles en fauteuil roulant, la hauteur du miroir et des WC ne sont pas adaptées. Il n'y a pas de douche dans les chambres. La douche est réalisée au lit ou dans l'une des 3 douches communes.	C
30	Intimité préservée	Présence de rideau de courtoisie en chambre double	Un rideau de séparation est présent dans toutes les chambres doubles.	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	La maintenance des installations de chauffage et de climatisation est assurée. Toutes les chambres sont équipées de radiateur. Les radiateurs du nouveau bâtiment sont équipés de thermostats réglables. Des pièces climatisées ou rafraîchies (2 par étage) sont à la disposition de tous les résidents (Cf. CRIMO011 "Canicule - Utilisation des pièces rafraîchies sur le site du cure médicale de Pignelin"). Des ventilateurs et des brumisateurs sont également mis à disposition des résidents en période de forte chaleur.	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	La température de l'eau est homogène dans tout l'établissement. Tous les robinets sont équipés d'un mitigeur.	A

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

locaux divers dédiés aux rencontres avec les familles.
préservation de l'intimité
température adaptée aux besoins des résidents.

Axes d'amélioration

Réaménagement de 2 à 3 salles de bain du vieux bâtiment par an (budget prévu au plan d'investissement).

Refaire le revêtement des allées et bordures des espaces de circulation extérieurs


Améliorer la décoration des locaux de l'ancien bâtiment

Renouveler le mobilier de l'ancien bâtiment

Sécuriser les sorties de secours (sonnerie)

Sécuriser les fenêtres

CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE				
Référence 3.1 : Entretien des liens familiaux et sociaux				
N°	Critère	Éléments 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	Possibilité de recevoir ses proches dans les espaces collectifs et/ou privatifs Affichage des activités, fêtes calendaires Invitation à des ateliers en famille	Les proches des résidents peuvent être reçus dans les espaces collectifs à leur demande. Les espaces privatifs sont en usage libre pour le résident et ses proches. Les familles peuvent participer à toutes les animations si elles le souhaitent. Il n'y a pas de sorties type vacances d'organisées par la structure. Les activités sont affichées, planifiées et à disposition des résidents et de leurs proches. Les familles ne sont pas sollicitées pour des sorties.	B
34	Maintien des liens sociaux avec l'extérieur	Possibilité de communiquer avec l'extérieur en toute autonomie (réception et/ou émission d'appels téléphoniques ; envoi et réception de courriers personnels ...) Existence d'échanges (visites, réunions, animations,...) inter générations Possibilité de se rendre aux salons de coiffure ou d'esthétique, promenades, marché, courses, cinéma, théâtre, culte, ... Connexion internet, cyber espace...	Tous les résidents ont la possibilité de recevoir et d'émettre des appels téléphoniques depuis leur chambre. L'envoi et la réception du courrier sont organisés du lundi au samedi. Un agent référent est identifié sur le site. Une boîte aux lettres dédiée est installée sur le site. La participation aux activités de vie quotidienne est proposée selon les souhaits des résidents. Des ateliers à thématiques diversifiées sont proposés : dessin, jeux, musique, lecture du journal, célébration des fêtes et anniversaires selon les souhaits des résidents. Groupe de parole dans le cadre de l'aumônerie. Sorties extérieures en lien avec le profil des résidents. Participation des familles pour les spectacles. Coopération avec la municipalité pour les élections. Coopération avec le journal local pour couvrir les événements organisés dans la structure. Existence d'échanges ponctuels (animation, semaine bleue).	B
35	Participation encouragée du résident à la vie quotidienne de l'établissement	Participation aux petits actes quotidiens : Distribution du courrier Débarras de la table Changement de la date du calendrier Entretien des espaces verts Transfert/entraide entre résidents ...	La participation à la vie quotidienne de la structure se fait en fonction des demandes et souhaits des résidents Le profil de la population accueillie n'est pas adapté à la participation à la vie quotidienne sauf au PASA (Pôle d'Activité de Soins Adaptés) où les activités de la vie quotidienne font partie de la prise en charge. Pour certains déplacement, il existe une entraide entre résidents.	B
36	Intervention des bénévoles / associations	Facilitation des interventions des bénévoles Existence de conventions écrites entre l'établissement et les bénévoles Existence d'un ou de référent(s) des bénévoles au sein de l'établissement	Les associations qui interviennent au CHAN sont identifiées et ont signé une convention. Elles sont répertoriées et leurs coordonnées sont mentionnées dans le livret d'accueil.	A
37	Organisation de manifestations, d'activités, de sorties ...	Existence de plannings Existence d'un projet d'animation...	Existence d'un planning d'animation hebdomadaire et d'un planning évènementiel annuel. Un Projet d'animation existe.	B
38	Possibilité de participer à la vie locale	Mise à disposition d'informations relatives aux activités locales (exemple : lecture de journaux, club du 3ème âge, thé dansant...)	Des sorties à des manifestations locales (marché de Noël, fête de la musique...) sont régulièrement organisées.	C

Référence 3.2 : Vie institutionnelle : intégration du résident et de l'usager 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	Les programmes des activités sont diffusés. Les comptes rendus des CVS sont affichés et diffusés. Des réunions sont organisées si besoin ou à la demande.	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 familles sont sollicitées par la Direction pour participés aux instances : CRUQ, COPIL, Conseil de surveillance, CVS.	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 est en place au niveau de la structure. La trame du projet de vie est défini dans un document institutionnel référencé et validé par les instances (Cf. PECEN081). Chaque résident a un projet de vie individualisé actualisé 1 fois par an ou en fonction de son état de santé. La validation de projet de vie est réalisé en équipe pluridisciplinaire.	B
42	Projet d'animation	Référent(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 animatrices sur site. Ces dernières coordonnent l'activité quotidienne. Le projet d'animation est en cours de formalisation.	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 donc adaptés suivant l'évolution de la population de la structure. Le recueil des besoins et des souhaits est organisé à l'admission. Des animation individuelle et personnalisée sont proposées aux résidents.	A

CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE**Points forts**

interventions des bénévoles et des associations
information des résidents et de leurs proches sur la vie de l'établissement.
participation aux instances de l'établissement
proposition des activités de manière incitative.

Axes d'amélioration

Sollicitation pour 2014 d'un abonnement journal.
Création d'un site internet pour les familles
Faciliter la participation des résidents aux actes de la vie quotidienne
Réactualisation du projet d'animation
Contacts à établir avec la municipalité pour anticiper les événements locaux
Reconduire une formation au projet de vie
Protocoller les mises à jour du projet de vie et Gerovie

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>Tous les résidents bénéficient d'une organisation personnalisée des actes de la vie quotidienne au travers d'une incitation ou d'aide à l'hygiène (toilette, propreté des tenues, rasage, coiffage, douche, etc.). Cette organisation est réévaluée quotidiennement.</p> <p>Les résidents sont incités à l'entretien et/ou aide à l'entretien des prothèses (dentaires, auditives, lunettes...).</p> <p>L'apparence est adaptée à l'âge et à la culture "comme à la maison" (tenue de ville en journée). Un trousseau type est intégré dans le Contrat de Séjour.</p> <p>L'habillement est organisé pour tous les résidents non confinés au lit.</p>	A
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>Une Charte bientraitance (Cf. PECDIO16) a été définie au niveau de l'établissement. Elle disponible dans QUALIDOC.</p> <p>La bientraitance est intégrée au projet d'établissement.</p> <p>De nombreuses formations intègrent la bientraitance.</p> <p>Des sensibilisations sont réalisées lors des journées d'accueil des nouveaux arrivants et des journées qualité.</p> <p>La Bientraitance est un axe prioritaire du plan de formation du pôle G.</p> <p>Une enquête de satisfaction a été réalisée en 2013 auprès des résidents.</p>	B
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 décidées et discutées en équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Il existe un suivi, une traçabilité et une gestion individuelle de l'incontinence en lien avec le Projet de vie et le Géovie.</p> <p>Il n'y a pas de bilan étiologique systématique.</p> <p>Des soignants "référents incontinence" sont présents sur le site.</p> <p>EPP sur la "continence" est en cours.</p>	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>L'évaluation des capacités de chaque résident est réalisée dans le cadre du projet de vie et est réévaluée régulièrement.</p> <p>Un kinésithérapeute et une ergothérapeute sont présents sur le site.</p> <p>Du matériel adapté est à disposition.</p> <p>Un atelier gymnastique douce est proposé aux résidents.</p> <p>Les résidents sont incités à la mobilisation pour la prise des repas en commun.</p> <p>Les professionnels sont vigilants sur les espaces de mobilisation.</p> <p>Les résidents ont accès à des soins de pédicurie.</p>	B
48	Préservation de l'autonomie intellectuelle	<p>Sollicitation pour participer aux ateliers thérapeutiques</p> <p>Mise à disposition de livres, musique ...</p>	<p>Des ateliers à visée de stimulation cognitive sont régulièrement organisés dans le cadre de l'animation.</p> <p>Une bibliothèque en libre accès et un PASA (Pôle d'Activité de Soins Adaptés) sont présents sur site.</p> <p>Des thés dansant sont organisés.</p>	B
49	Encouragement des résidents à exécuter les actes de la vie courante : hygiène, habillement, 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.</p> <p>Le Géovie retrace les dépendances. Il décline les actes et les suivis. Il intègre une date de réévaluation.</p> <p>Chaque modification de la situation entraîne une réévaluation du projet de vie.</p>	A

CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN**Points forts**

soins d'hygiène et d'apparence
existence d'une démarche concrète de bienveillance
encouragement des résidents à exécuter les actes de la vie courante: hygiène, habillage, alimentation, déplacements...


Axes d'amélioration

CHAPITRE 5 : ORGANISATION MEDICALE & PARAMEDICALE - QUALITE DES SOINS


Référence 5.1 : Organisation & qualité des soins généraux

N°	Critère	Éléments 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	Personnel qualifié Effectif adapté à la planification des tâches Encadrement des professionnels (présence d'un Cadre ou d'un IDE référent) Organisation des transmissions Présence d'un Médecin Coordonnateur	Présence d'1,3 ETP médical dont un Praticien Hospitalier temps plein, gériatre diplômé. Existence d'une garde médicale 24h/24 avec tableau de garde/astreinte. Présence de deux cadres de santé sur le site associée à un permanence d'encadrement 7jours/7 365jours/365 de 9h à 21h sur le CHAN. Un temps est réservé aux transmissions 3 fois par jour à chaque changement de poste. Le dossier patient du résident est le support des transmissions organisé institutionnellement à chaque changement d'équipe. La planification des soins est réajustée lors de ces transmissions.	A
51	Projet de soins de l'établissement	Elaboré par le Médecin coordonnateur, l'IDE référent, les intervenants libéraux, l'ensemble de l'équipe soignante Répond aux besoins (déterminés à partir d'analyses) de la population accueillie Définit des objectifs et les ressources requises Document accessible Document mis à jour	Le Projet de soins du CHAN 2013-2017 est intégré au projet d'établissement du CHAN, et contient des axes spécifiques concernant la gérontologie. Sa mise en œuvre engage tous les professionnels du CHAN via des participations en groupes de travail ou pour des actions d'information/formation.	A
52	Démarche d'éducation thérapeutique	Identification des situations résidants devant bénéficier l'élaboration d'une démarche structurée d'éducation thérapeutique Supports d'informations Recours à une personne ressource	A ce jour, il n'y a pas de démarche d'éducation thérapeutique.	C
53	Continuité des soins	Gestion des plannings Coordination des astreintes médicales et coordination des intervenants internes / externes Accessibilité du dossier 24H/24 Existence d'une fiche de liaison Protocole d'approvisionnement en matériels et consommables Plan de gestion de crise Protocole(s) et matériel d'urgence Formation aux gestes d'urgence	La continuité des soins est assurée. Le planning des agents réalisé conformément à la législation en vigueur permettant de garantir la continuité des soins 24H/24. Les numéros d'urgence sont affichés. L'astreinte médicale sur le Pôle G est organisée et publiée. Le tableau de garde de tous les praticiens du Pôle G est affiché, celui de tous les praticiens du CHAN accessible sur Planet CHAN. L'EHPAD Pignelin faisant partie du CHAN, les professionnels ont accès à toutes les ressources nécessaires : accès au plateau technique du CHAN, partenariat avec le SAU, etc. En cas de transfert, une fiche de liaison interservices et d'une fiche de liaison de sortie accompagnent le patient. Les professionnels sont formés aux gestes d'urgence (action inscrite annuellement au plan de formation du CHAN). Un chariot d'urgence institutionnel est présent au 2ème étage. Le dossier est accessible 24h/24. Le dossier du résident est le support des transmissions. L'approvisionnement en matériels et consommables est organisé. Des plans de gestion de crise existent: plan blanc, plan épidémie grippale, plan canicule, etc.	A

Référence 5.1 : Organisation & qualité des soins généraux (suite)


N°	 Critère	Éléments 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'une dossier de liaison d'urgence à jour (à défaut d'un dossier résident)	Pour chaque résident, un dossier unique (Dossier JALEMA institutionnel CHAN) avec diagramme de soins et projet de vie (documents référencés QUALIDOC) est tenu à jour. Dans les situations d'urgence, le dossier patient JALEMA 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 Évaluation de la tenue du dossier	La tenue du Dossier institutionnel JALEMA est défini dans un guide d'utilisation. Un groupe de travail permanent Dossier Patient est en place au sein du CHAN. Le dossier JALEMA 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	La liste des actes nécessitant une réflexion bénéfiques/risques et/ou éthique n'est pas formalisée. Des réflexions sont réalisées au cas par cas, en particulier pour les contentions (Cf. feuille de prescription). Ces réflexions 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	La prise en charge de la fin de vie est organisée. Item du projet de vie du résident. Des livrets "décès" à l'usage des familles (Cf. PECDI008) et à l'usage des professionnels (Cf. PECDI004) sont disponibles. Les informations contenues dans ces livrets sont reprises dans Livret d'Accueil et le Règlement de Fonctionnement avec une note spécifique sur les Directives Anticipées. L'entourage est associée à la prise en charge des décès. Il a la possibilité de passer la nuit auprès du résident. Les agents sont formés aux soins palliatifs. L'EHPAD Pignelin étant une unité du CHAN, il bénéficie de toutes les ressources disponibles sur l'établissement. L'équipe de soins palliatifs (USSP) ainsi qu'un psychologue peuvent intervenir à tout moment sur demande. Une psychologue est également à la disposition des équipes sur le site de l'Hôpital Pierre BEREGOVOY.	B

Référence 5.2 : Mise en œuvre & qualité des soins spécifiques


N°		Critère	Éléments 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	L'information et la formation des équipes de soins est réalisée par le groupe "PECH" (Prévention d'Escarres au Centre Hospitalier). Les résidents à risque d'escarre sont identifiés systématiquement dès leur admission dans les services. Une prise en charge globale est organisée avec l'équipe de soins et la diététicienne. Une procédure existe pour la prévention d'escarres (SOIPT003). Les actions de prise en charge sont tracées : fiche NORTON (Cf. SOIEN048), suivi alimentaire (Cf. SOIEN050), matelas, réadaptation, suppléments nutritionnels, surveillance des points d'appuis, massages, grille de retournements (Cf. SOIEN051), etc.	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	L'évaluation de la douleur est réalisée à l'aide des outils EVA ou DOLOPLUS. L'équipe "Soins palliatifs" du CHAN peut intervenir si nécessaire. Les agents ont été formés à la prise en charge de la douleur, notamment dans le cadre des soins palliatifs (action polaire). L'EHPAD Pignelin est une unité du CHAN et bénéficie à ce titre de toutes les ressources disponibles sur l'établissement. Un suivi de la consommation annuelle des antalgiques est réalisé par la PUI du CHAN. Une EPP "Douleur lors des pansements" est en cours au niveau du Pôle.	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	Les résidents 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 (prescription 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. Des mains courantes sont installées dans toutes les circulations. Des barres d'appui sont présentes dans les ascenseurs. Des sièges sont disposés dans tous les espaces après validation des services de sécurité. Les produits d'entretien sont adaptés (Fiches produit). 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,...).	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	Le dépistage des personnes à risques de fausses routes n'est pas réalisé en systématique mais les résidents à risques sont identifiés avec traçabilité dans leur dossier. L'alimentation est adaptée pour les personnes identifiées. Du matériel d'aspiration est disponible. Le personnel IDE est 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 prise en charge du diabète. La prise en charge est tracée dans le dossier du résident. L'alimentation est adaptée. Des protocoles de prise en charge sont formalisés et sont disponibles dans la gestion documentaire institutionnelle QUALIDOC. Les professionnels peuvent avoir recours à l'unité spécialisée du CHAN si nécessaire.	A
----	--	--	---	---

Référence 5.2 : Mise en œuvre & qualité des soins spécifiques (suite 1)

N°		Critère	Éléments 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	Les risques suicidaires sont identifiés (Cf. PECPT022). Un protocole de prise en charge de la crise suicidaire est disponible (Cf. PECPT023). Les locaux sont adaptés. Un suivi par un psychologue est possible. Il est également possible de faire appel au Centre Médico Psychologique et CHS Pierre Léo. L'ensemble des éléments est tracé dans le dossier du résident.	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. Les risques iatrogènes sont limités grâce au contrôle des prescriptions par la pharmacie du CHAN. Les personnes atteintes de troubles cognitifs bénéficient de l'examen par le médecin coordonnateur. Un suivi par un psychologue et un bilan par un Neuropsychologue peuvent être réalisés si besoin. Une intervention des professionnels de la psychiatrie de liaison (IDE du CMP) est possible sur demande. Projet de vie personnalisé. La déambulation est étudiée en fonction des possibilités de la structure : bracelet anti-fugue, alarme sur les portes de couloirs, sécurisation de la porte d'entrée principale, digicode sur les accès du nouveau bâtiment. Existence d'un PASA (Pôle d'Activité de Soins Adaptés) avec soins en chambre ou en petits salons en petits groupes. Une formation à la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs est inscrite au plan de formation polaire depuis 2005. Elle est ouverte à tous les professionnels au contact de la personne âgée. Le Plan de formation inclut également une formation "Assistant de soins en Gériatrie". L'EHPAD Pignelin est une unité du CHAN et bénéficie de toutes les ressources disponibles sur l'établissement.	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	La surveillance du transit et de l'hydratation est organisée. Des alternatives diététiques aux traitements médicamenteux sont disponibles sur prescription médicale. L'ensemble des données est tracée dans le dossier.	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". Des référents soignant sont présents sur chaque site.	A

Référence 5.2 : Mise en œuvre & qualité des soins spécifiques (suite 2)

N°		Critère	Éléments 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 résidents qui présentent des allergies alimentaires ou/et diabétiques sont identifiés. Un avis de la diététicienne est pris pour les résidents 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 affichées dans le dossier de soin. Tous les résidents bénéficient d'une pesée à l'entrée. Les pesées sont réalisées mensuellement pendant les 3 premiers mois avec un suivi informatique. Il peut être réalisé des pesées intermédiaires selon les variations et les indications médicales. Le calcul de l'IMC est réalisé à l'admission puis de façon régulière. Il existe un plan alimentaire pour tous les résidents. Les résidents à risque bénéficient d'un suivi par le service diététique du CHAN sur prescription médicale. L'administration de compléments nutritionnels se fait sur prescription médicale. L'ensemble des éléments est tracé dans le dossier de soin.</p> <p>Les résidents à risque ou en état de déshydratation sont suivis à l'aide de la fiche alimentaire . Tous les résidents bénéficient du matériel nécessaire en chambre et salle à manger (verres, pichets, fontaine réfrigérée) pour éviter la déshydratation. Le Plan canicule (Cf. CRIDI002 et documents associés) prévoit des modalités de prévention et de prise en charge en cas de déshydratation. Un suivi médical et la pose de perfusion sont réalisés si nécessaire.</p> <p>L'EHPAD Pignelin étant une unité du CHAN, il bénéficie de toutes les compétences disponibles au sein de l'établissement. Selon les besoins, les différents services interviennent sous forme de conseil, de préconisation.</p>	A

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

ressources permettant d'assurer la qualité des soins médicaux et paramédicaux
continuité des soins
dossier du résident et fiche de liaison d'urgence
gestion du dossier du résident
Prise en charge des escarres, de la douleur, de la constipation, des fausses routes, de l'incontinence, de la dénutrition.

Axes d'amélioration

Mener une réflexion sur le développement de l'éducation thérapeutique sur le site.

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>...</p> <p>Restitution des objets mis en dépôt</p>	<p>L'accompagnement et l'organisation du retour à domicile ou du changement de structure sont notifiés dans le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Le projet de vie intègre les souhaits du résident.</p> <p>En cas de volonté de changement de structure ou de retour à domicile, le choix du résident est toujours respecté.</p> <p>La durée du préavis (15 jours) est indiquée dans le contrat de séjour mais son application se fait au cas par cas après avis des cadres de la structure.</p> <p>Il n'y a pas de versement de caution à l'admission.</p> <p>Un accompagnement du résident dans ses différentes démarches est organisé selon les besoins: aide "administrative" de la part de l'Assistante sociale, intervention de l'ergothérapeute à domicile, autorisation de sortie pour visite de la nouvelle structure (les personnes isolées peuvent être accompagnées par l'Assistante sociale), visite de la structure par un des cadres pour préparer la sortie, etc. Les entretiens avec les professionnels des autres structures sont facilités.</p> <p>Si l'EHPAD Pignelin n'était pas le premier choix du résident, le départ vers la nouvelle structure est facilité, notamment par non application de la durée du préavis</p> <p>Lors de toute sortie, la fiche liaison IDE (Réf. SOIEN057) est transmise aux IDE prenant en charge le résident. Un courrier est adressé au Médecin traitant ainsi qu'au Médecin coordonnateur si départ vers une autre structure. Une ordonnance médicamenteuse pour 15 jours est également jointe. Une ordonnance de soins est également jointe si besoin.</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>Les souhaits du résident et de sa famille sont notifiés dans le dossier de soin et le projet de vie.</p> <p>La conduite à tenir en cas de décès est formalisée (Réf. PECPT016 et documents associés). Un livret à l'attention des soignants est également disponible (Réf. PECDI004).</p> <p>La protection des biens et valeurs est formalisée dans le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Les modalités de restitution des objets de valeurs sont formalisées (réf. PECMO007, PECMO015 et PECMO030).</p> <p>Les professionnels de l'Unité de soin palliatif (USSP) du CHAN peuvent intervenir sur demande des professionnels de la structure.</p> <p>Les rites funéraires sont respectés dans la mesure du possible.</p> <p>Au moment du décès, un livret d'information est remis à la famille et l'entourage (Réf. PECDI018).</p> <p>Les différents ministres du culte peuvent être contactés via l'aumônerie du CHAN.</p> <p>La structure dispose d'une chambre mortuaire avec une salle de présentation des corps. Les corps (3 maximum) peuvent être entreposés 3 jours sur place sans frais. Au-delà, la prestation est facturée. Les tarifs applicables sont affichés sur un panneau d'affichage au niveau de l'accueil. Les tarifs peuvent également être communiqués sur demande.</p> <p>La liste des opérateurs funéraires est affichée au niveau du tableau d'affichage dans le hall d'entrée.</p> <p>Les équipes sont à disposition des proches avant, pendant et après le décès. Les familles ne sont pas systématiquement revues mais les professionnels se tiennent à leur disposition.</p>	A
69 (suite)	Accompagnement et organisation en cas de décès (suite)		<p>Un soutien psychologique par le psychologue de l'USSP peut leur être proposé.</p> <p>Bien que la plupart de résidents décèdent en dehors de la structure, un accompagnement des familles est tout de même prévu.</p> <p>Une lettre de condoléance signée par le Directeur du CHAN et l'équipe d'encadrement est systématiquement envoyée aux familles. Un courrier médical est également envoyé au Médecin traitant. Celui-ci précise entre autres les causes probables du décès.</p> <p>L'Assistante sociale de la structure se tient à la disposition des familles afin de les aider dans leurs différentes démarches (information des organismes, demande d'aide financière, etc.).</p>	
CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE				
Points forts				

organisation du chagement de structure
accompagnement et organisation en cas de décès

Axes d'amélioration


Mettre à jour la durée du préavis dans contrat de séjour
Identifier dans un doc les obligations par rites funéraires

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	La charte de la personne âgée est affichée dans la structure. Elle est également présente dans le livret d'accueil. La connaissance et le respect des chartes est un item de l'évaluation annuelle des professionnels.	A
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	Les résidents ont un libre accès aux locaux collectifs et individuels. Ce principe est notifié dans le Règlement de Fonctionnement Les personnes à risques de fugue sont identifiées et des mesures préventives sont mises en œuvre (bracelet anti fugue).	A
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 prise en charge adaptée.	A
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. Un protocole validé institutionnellement (Réf. SOIPT001) envisageant la prescription, la réflexion d'équipe préalable (bénéfice-risque) et les réévaluations successives a été formalisé suite aux conclusions de l'EPP contention. Les professionnels de la structure ont reçu une information sur la mise en place du protocole 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.	A
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	L'information et le recueil du consentement (à minima oral) pour tous les soins sont notifiés dans le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Le projet de vie intègre les souhaits du résident.	B

Référence 7.4 : Respect de la dignité et de l'intimité

N°	Critère	Éléments 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	Le personnel frappe avant d'entrer. La réponse n'est pas systématiquement attendue, surtout en cas de raison médicale ou troubles cognitifs et/ou auditifs. Les portes sont fermées pendant les soins. Des rideaux sont présents dans les chambres doubles. Dans certains cas, le vouvoiement n'est pas systématique. Cette particularité dans le mode de communication est notifiée dans le règlement de fonctionnement et dans le dossier du résident demandeur. Un audit institutionnel sur le respect de l'intimité et la dignité a été réalisé en 2010. Le courrier est transmis individuellement et est ouvert sur demande. Les communications téléphoniques sont transmises en chambre.	A
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	Il est possible d'accueillir des couples en chambre double.	C
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	Les chambres individuelles sont personnalisables. Des informations en ce sens sont mentionnées dans le Livret d'Accueil et le Règlement de Fonctionnement. Les résidents en chambres doubles ont la possibilité d'apporter des objets personnels. Un placard fermant à clés est présent dans toutes les chambres.	B

Référence 7.5 : Liberté d'exercice de ses droits civiques

N°		Critère	Éléments 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	En période d'élections, les personnes souhaitant voter sont recensées et informées des démarches à accomplir : soit la personne sort accompagnée par la famille pour se rendre aux urnes soit un officier de la Gendarmerie vient sur place pour recueillir les procurations.	A

Référence 7.6 : Liberté de pratique de sa religion

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	La liberté de pratique du culte est précisé dans le Règlement de Fonctionnement, le Contrat de Séjour et le Livret d'accueil. Des représentants des différents cultes peuvent être contactés via l'Aumônerie du CHAN. L'existence des équipes de bénévoles est mentionnée dans le livret d'accueil. Les horaires et lieux de pratique religieuse sont affichés. Un service religieux catholique a lieu sur site. Un local œcuménique est à disposition sur le site de l'Hôpital Pierre BEREGOVOY avec possibilité d'intervention des divers cultes.	A
----	--	---	---	--	---

Référence 7.7 : Droit à la confidentialité et à disposer de ses informations

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 aux notions de confidentialité et de secret professionnel. Ce sont des critères retenus dans les évaluations annuelles des professionnels.	A
81		Information du résident sur ses droits d'accès à ses données	Item précisé dans un document contractualisé	Le résident est informé sur ses droits d'accès à ses données dans le Règlement de Fonctionnement et le Contrat de Séjour.	A

Référence 7.8 : Liberté de choix de ses prestataires externes

N°	Critère	Éléments 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 Etude des dossiers administratifs des résidents	Les résidents peuvent faire intervenir le prestataire externe de leur choix. Une convention a été signée avec un pédicure. Le prix est compris dans le prix de la journée. Le résident formule également ses choix pour le 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	Une réflexion pluri-professionnelle des situations des résidents protégés ou susceptibles de l'être est réalisée en synthèse ou en transmissions (présence de l'assistance sociale). Un travail est réalisé avec les organismes de tutelle ou les tuteurs pour les prises en charge en lien avec les médecins traitants. Tous les éléments font l'objet d'une traçabilité dans le dossier résident. La structure est en lien direct avec le Tribunal et/ou le Procureur de la République pour les autorisations d'anesthésie ou d'intervention, ainsi que pour les changements de lieu de vie ou les auditions dans le cadre de procédures pénales.	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	Le résident et ses proches sont informés et accompagnés autant que de besoin dans le cadre des protections juridiques (protections existantes ou en cours de mise en place). Une aide par l'assistante sociale est possible dans le cadre de ces démarches.	A
85	Recensement des résidents protégés et de leur représentant juridique	Listing formalisé et suivi par l'agent formé et identifié	Les résidents protégés et de leur représentant juridique font l'objet d'un listing régulièrement mis à jour. L'assistante sociale remet aux familles la liste des médecins agréés par le Procureur de la République pour établir les certificats médicaux pour la protection des majeurs. Cette liste est également disponible au niveau du secrétariat en cas d'absence de l'assistante sociale.	A

Référence 7.10 : Prévention et traitement de la maltraitance

N°	Critère	Éléments 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	La prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont des axes du projet de soin et du projet qualité 2013-2017. Une formation polaire sur la bientraitance est réalisée depuis 2013. Un document institutionnel définissant les situations à risques (PECFT022) est disponible dans QUALIDOC. La conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance (cf. PECFT022) ainsi que le dispositif de signalement (Cf. PECFT022 et PECFT021) sont connus.	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 pour le traitement rapide et adapté à la gravité des faits (Cf. PECFT022 et PECFT021). 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	L'affiche "Allo Maltraitance" est affichée au niveau du tableau d'affichage du rez-de-chaussée.	A
89	Organisation de la communication autour des faits de maltraitance	Supports de communication en interne et information des représentants légaux	En cas de faits avérés, la Direction de l'établissement alerte l'ARS et le Conseil Général via le formulaire de signalement PECEN069.	A

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

Respect de la charte de la personne âgée dépendante
Libre accès aux locaux collectifs et individuels
Recours à la contention encadré
Mesures garantissant l'intimité et la dignité du résident
Encouragement des résidents à exercer leur citoyenneté
Information et organisation du choix des prestataires externes
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
Connaissance et conscience des risques de maltraitance par le personnel

Axes d'amélioration


Sensibiliser les professionnels au respect de la vie affective et sexuelle des résidents

CHAPITRE 8 : HOTELLERIE				
Référence 8.1 : Restauration				
N°	Critère	Eléments 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	<p>Les menus de la semaine sont affichés tous les lundis à chaque étage face à l'ascenseur. Un panneau d'affichage est en commande.</p> <p>Les menus sont imprimés en A3 de manière à être plus lisibles.</p> <p>Le menu est annoncé au moment du service. Les fiches plateaux indiquent le menu sur chaque plateau.</p> <p>La Diététicienne remet personnellement le menu à 4 résidents toutes les semaines à leur demande.</p> <p>La nourriture est variée et équilibrée. Les quantités sont suffisantes et adaptées à la population accueillie ("Menus gériatriques").</p>	A
91	Nourriture saine, variée, équilibrée, suffisante et adaptée à la génération des résidents	<p>Existence d'une commission des menus ou équivalent, à laquelle participent des résidents</p> <p>Existence d'un plan alimentaire ou de menus validés par la Diététicienne</p> <p>Diversité des menus</p> <p>Fréquence des repas</p> <p>Enquête de satisfaction</p>	<p>Des enquêtes satisfaction sont régulièrement organisées et montrent une satisfaction globale des résidents quant à la qualité et la diversité des menus.</p> <p>4 repas sont servis par jour: petit-déjeuner à 7h, déjeuner à 12h, goûter à 15h30 et dîner à 18h. La distribution de collation à 10h et à 21h est possible sur demande et sont incluses dans le tarif journalier (pas de supplément pour les collations).</p> <p>Du vin est fourni sur demande.</p> <p>Au PASA (Pôle d'Activité de Soins Adaptés), le menu est écrit à la main et les repas sont servis à l'assiette. De plus, les soignants mangent à la table des résidents.</p> <p>Des goûters d'animation (anniversaire, spectacle, galette des rois, etc.) ainsi que des dégustation de produits sont régulièrement organisés.</p> <p>Un repas des familles est également organisé tous les ans</p>	B
92	Prise en compte des régimes	<p>Dispositif de recueil et de suivi (bilan alimentaire personnalisé, ...)</p> <p>Régimes prescrits par une personne compétente</p> <p>Traçabilité dans le dossier</p>	<p>Un bilan alimentaire et le calcul de ration sont réalisés par les AS en collaboration avec la Diététicienne de la structure. Un suivi de l'état nutritionnel est également réalisé.</p> <p>Les régimes alimentaires font l'objet de prescription médicale et sont régulièrement réévalués.</p> <p>Les prises en charge sont tracées dans le dossier.</p>	A
93	Prise en compte des goûts et des aversions	<p>Dispositif de recueil (fiche d'habitudes alimentaires, ...)</p> <p>Enquête de satisfaction</p> <p>Existence d'une réponse alternative satisfaisante lorsque l'un des plats ne convient pas au résident</p>	<p>L'ensemble des données concernant les goûts alimentaires, les types de menus et de régimes, ainsi que la prise en charge diététique est géré par le logiciel institutionnel "CLARA". Les renseignements du logiciel "CLARA" permettent d'adapter les menus et de prendre en compte le souhait des résidents. Il est accessible à tous les professionnels (formation institutionnelle).</p> <p>Un bilan (recueil de données) est réalisé à l'entrée pour personnaliser les menus.</p> <p>5 plats étant produits tous les jours en constante par l'UCPC, le résident a toujours la possibilité de choisir un plat de remplacement.</p> <p>Un suivi thérapeutique est assuré par la Diététicienne présente sur site.</p> <p>Le dossier de soin permet de suivre les données concernant l'alimentation.</p> <p>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.</p> <p>Les menus sont affichés toutes les semaines.</p> <p>Les horaires des repas sont indiquée dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.</p> <p>Une enquête a été réalisée en 2013 et indiquent que globalement les résidents sont satisfaits</p>	A
94	Recours aux compétences d'un diététicien	Salarié ou par convention	<p>Les menus sont élaborés par un diététicienne à partir d'un plan alimentaire mis en place par l'Unité Centralisée de Production Culinaire qui prend en compte l'équilibre alimentaire.</p> <p>Une diététicienne est détachée à temps partiel (0,6 ETP) sur le site.</p>	A

95	Respect des habitudes de vie en terme d'horaires des repas	<p>Recueil des habitudes de vie</p> <p>Affichage des horaires des repas</p> <p>Horaires adaptés</p> <p>Possibilité de bénéficier d'une collation après le repas du soir</p> <p>Enquête de satisfaction</p>	<p>Les habitudes de vie sont recueillies et prennent en compte les horaires des repas.</p> <p>Les horaires des repas sont indiqués dans le Livret d' Accueil et le Règlement de Fonctionnement.</p> <p>Les menus de la semaine sont affichés tous les lundis en face des ascenseurs.</p> <p>4 repas sont servis par jour: petit-déjeuner à 7h, déjeuner à 12h, goûter à 15h30 et dîner à 18h.</p> <p>La distribution de collation à 10h et à 21h est possible sur demande et sont incluses dans le tarif journalier (pas de supplément pour les collations).</p>	B
96	Service des repas organisé et dans les règles de l'art	<p>Formation du personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - service dans les règles de l'art (présentation de la table, ...) - personnel souriant et courtois, prompt à aider à la prise des repas et attentif à toute difficulté <p>Organisation définie et formalisée</p> <p>Présence éventuelle d'un service hôtelier</p> <p>Identification des résidents à servir en chambre</p> <p>Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>Les repas sont servis en barquette sur un plateau.</p> <p>Les petit-déjeuner sont servis en chambre.</p> <p>Le déjeuner et le dîner peuvent être servis en salle à manger, ou en chambre si le résident est dans l'impossibilité ou ne souhaite pas se déplacer. Les résidents à servir en chambre sont identifiés.</p> <p>Le personnel est souriant et courtois. Il aide à la prise des repas (mise en place du plateau, coupe viande, etc.) et est attentif à toute difficulté.</p> <p>Les enquêtes de satisfaction indiquent que globalement les résidents sont satisfaits de la prestation.</p>	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	<p>Cadre agréable</p> <p>Ambiance sonore</p> <p>Installation des résidents (assis à la bonne hauteur, espace suffisant ...)</p> <p>Possibilité de choisir sa place</p> <p>Respect du rythme du résident</p> <p>Durée minimale de 45 mn pour les repas et 20 mn pour les collations</p> <p>Enquête de satisfaction</p>	<p>Les places en salle à manger ne sont pas toutes occupées car beaucoup de résidents prennent leurs repas en chambre. Les places sont proposées et peuvent être régulièrement réajustées selon les souhaits et les affinités des résidents. Les salles à manger sont dans l'ensemble agréables et éclairées. Le mobilier est adapté et permet un accès aux personnes en fauteuil roulant.</p> <p>Les espaces "salle à manger" sont parfois bruyants du fait de la présence de télévisions dans certains d'entre eux.</p> <p>4 repas sont servis par jour: petit-déjeuner à 7h, déjeuner à 12h, goûter à 15h30 et dîner à 18h.</p> <p>La durée des repas est adaptée. Les résidents disposent de 45 à 60 minutes pour le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner, et d'environ 30 minutes pour le goûter.</p> <p>Des collations sont distribuées en chambre à 10h et 21h sur demande et peuvent être consommées par le résident quand il le souhaite.</p> <p>Les enquêtes de satisfaction indiquent que globalement les résidents sont satisfaits de la prestation.</p>	B
98	Possibilité de partager son repas avec ses proches	<p>Support de communication avec tarifs des repas pour les accompagnants</p> <p>A l'idéal, mise à disposition d'un lieu "privé"</p>	<p>Le livret d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour contiennent les tarifs et présentent les prestations de l'établissement. Ces informations sont également affichées dans tous les étages.</p> <p>Il est possible de mettre à disposition une petite salle sur demande pour que le résident puisse manger dans un lieu "privé" avec ces proches.</p>	A
Référence 8.2 : Lingerie				
99	Gestion organisée du linge de l'établissement et de son entretien	<p>Organisation de la collecte et de la restitution du linge définie et formalisée</p> <p>Linge propre, sans tache et en bon état</p> <p>Quantité suffisante (tableaux de bord de renouvellement, ...)</p> <p>Délai de restitution approprié</p> <p>Enquête de satisfaction du personnel et des résidents</p>	<p>Le linge hospitalier suit le même circuit que le linge des autres sites du CHAN (Cf. LOGMO045 pour le linge propre et LOGMO046 pour le linge sale). Les modalités de collecte et de traitement sont définies.</p> <p>Un trousseau de base est demandé à l'admission du résident dans la structure (cf. Contrat de séjour). Ce trousseau est régulièrement réajusté à la demande des professionnels.</p> <p>Le linge sale des résidents est pris en charge par la famille. En cas d'impossibilité de la famille, le linge est traité en interne (délai restitution : 2 jours en semaine et 4 jours le week-end).</p> <p>Un dépôt de linge est à disposition des professionnels afin de pouvoir palier à tout imprévu.</p> <p>L'évaluation de la prestation linge est intégrée au questionnaire de satisfaction des résidents.</p>	B
100	Possibilité pour le résident ou ses proches d'entretenir ses effets personnels	<p>Item précisé dans le RF et/ou le CS</p> <p>Traçabilité de l'information dans le dossier</p>	<p>Le linge est à la charge des familles (cf. Contrat de Séjour). Il est géré par l'établissement en cas d'absence de celle-ci. L'information est tracée dans le dossier.</p> <p>Des affiches sont présentes dans les chambres et les salles de bain pour faciliter le tri.</p>	A
101	Possibilité pour le résident de faire entretenir son linge par l'établissement	<p>Item précisé dans le RF et/ou le CS</p> <p>Traçabilité de l'information dans le dossier</p> <p>Organisation de la collecte et de la restitution du linge définie et formalisée</p> <p>Linge propre et sans tache</p> <p>Délai de restitution approprié</p> <p>Enquête de satisfaction des résidents</p>	<p>Le linge est à la charge des familles (cf. Contrat de Séjour). Il est géré par l'établissement en cas d'absence de celle-ci.</p> <p>L'organisation du tri est organisée mais non formalisée. Des affiches dans les lingerie précisent les modalités de tri du linge selon les sacs de collecte. Des affiches sont également présentes dans les chambres et les salles de bain pour faciliter le tri (linge lavé par famille, linge lavé par l'établissement).</p> <p>Des prélèvements sont régulièrement réalisés par l'UDHH sur le linge lavé au niveau de la structure à périodicité définie (Cf. HYGPT028).</p>	B
102	Gestion et/ou organisation du marquage et de l'entretien (raccommodage, couture ...) du linge	<p>Item précisé dans le RF et/ou le CS</p> <p>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)</p>	<p>Le Contrat de Séjour précise à qui revient de marquer et entretenir le linge des résidents.</p> <p>Le marquage et l'entretien (raccommodage, couture, etc.) est à la charge de la famille mais en cas d'impossibilité (personne isolée, pas de famille à proximité géographique, départ en vacances des proches), ces prestations sont assurées par la structure sans supplément de prix (prestation gratuite).</p> <p>Le marquage et l'entretien du linge sont réalisés au niveau de la lingerie de la structure par les Lingères qui disposent de tout le matériel nécessaire.</p> <p>Les vêtements des résidents peuvent également être ajustés par les Lingères en cas de perte ou de prise de poids.</p> <p>Une information sur les différentes prestations est donnée lors de l'accueil.</p>	A

Référence 8.3 : Maintenance technique des locaux et des équipements

N°		Critère	Éléments 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

Nourriture saine, variée, équilibrée, suffisante et adaptée à la génération des résidents

Recours aux compétences d'un diététicien

Possibilité de partager son repas avec ses proches

Axes d'amélioration

Revoir l'ambiance sonore au sein de la structure

Prise en compte des régimes

Prise en compte des goûts et des aversions

Gestion et/ou organisation du marquage et de l'entretien (raccommodage, couture ...) du linge

Organisation de la maintenance préventive et curative

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 est organisé et formalisé (Cf. LOGMO046). Le transport du linge est également organisé et formalisé. Le circuit comporte des stockages intermédiaires et un stockage centralisé sécurisés.	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 sanitaire. Les procédures du GCS sont disponibles au niveau de la Cellule Qualité.	B

Référence 9.2 : Circuit du médicament

107	Conformité de la prescription	Prescription datée, renseignée, lisible et signée, Analyse bénéfices/risques Adaptation de la forme galénique Si PUI : respect du livret du médicament	Le livret pharmaceutique du CHAN, validé par la Commission du médicament institutionnelle (COMEDIMS), est remis à chaque médecin intervenant au sein de la structure. La liste des comprimés écrasables est disponible (Cf. PHALIO07) dans QUALIDOC. Les prescriptions sont informatisées, datées, renseignées et lisibles. La signature est réalisée sur le support papier. La prescription informatisée est sécurisée. Toutes les prescriptions sont faites selon le livret du médicament. L'analyse bénéfice risque est réalisée et formalisée dans les situations le nécessitant. Les formes galéniques sont adaptées à l'état de santé du résident (capacité de déglutition...). L'adaptation de la forme galénique est réalisée si besoin en dernier ressort lors de l'analyse pharmaceutique.	A
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	L'évaluation de la conformité de la prescription initiale est réalisée par un Pharmacien de la Pharmacie à Usage Intérieur du CHAN (analyse pharmaceutique niveau 2). Une proposition de génériques est proposé selon le livret du médicament si le prescripteur ne s'y oppose pas. La dispensation conforme à la prescription avec un double contrôle. L'organisation et les circuits du médicaments sont définis. Le transport des médicaments est sécurisé avec des circuits définis.	B
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 ...)	Une organisation est définie et formalisée pour la réception, le stockage et la conservation des médicaments dans les services. Le respect de cette organisation est régulièrement vérifié (audit rangement des armoires). Un réfrigérateur fermant à clés est à disposition pour la conservation des produits thermosensibles. Le contrôle des péremptions est réalisé quatre fois par an (protocole CHAN appliqué aux EHPAD) et à chaque administration. Le stockage des stupéfiants est sécurisés et conformes à la réglementation et aux recommandations en vigueur. L'accès aux armoires de médicaments est sécurisé (clés). Les armoires de stockage ne sont pas conformes.	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...)	Les modalités d'administration des médicaments sont définies et formalisées (Cf. PHAPTO24). Les professionnels IDE trace l'administration des médicaments. La forme galénique est adaptée à l'état de santé du résident, notamment en cas de troubles de la déglutition.	B

111	Lutte contre la iatrogénie	Analyse pharmaceutique + étude menée par le Médecin Coordonnateur Sensibilisation du personnel infirmier Surveillance thérapeutique Organisation des signalements ascendants Gestion des alertes descendantes pharmaceutiques	<p>L'équipe médicale du Pôle de Gériatrie du CHAN a initié une EPP sur le risque iatrogène des médicaments chez la personne âgée. Les actions engagées (amélioration des prises en charge, actions de formation, etc.) sont déclinées au l'EHPAD Pignelin et impliquent les professionnels.</p> <p>La gestion des alertes descendantes est formalisée. Le traitement des alertes nationales est réalisé et tracé.</p> <p>Les alertes internes et les interventions pharmaceutiques sont suivies. La gestion des non-conformité est organisée.</p> <p>Les déclarations de pharmacovigilances sont réalisées par la pharmacie. La procédure est formalisée. Un référent pharmacovigilance est désigné. Des déclarations sont réalisées et suivies.</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>Les risques iatrogènes sont limités grâce au contrôle des prescriptions par la pharmacie du CHAN. L'antibiothérapie est réévaluée entre la 48 et 72 ème heure.</p> <p>Les recommandations pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée sont disponibles sous Planet CHAN.</p>	A
112	Traçabilité à chacune des étapes du circuit	Organisation définie et formalisée Contrôle des traçabilités Evaluation du circuit du médicament	<p>Une organisation est définie et formalisée afin de s'assurer de la traçabilité à toutes les étapes.</p> <p>Les traçabilités à chaque étape du circuit sont assurées.</p>	B

Référence 9.3 : Maîtrise des risques infectieux

N°		Critère	Éléments d'appréciation	Commentaires apportés aux éléments d'appréciation, éléments de preuve de l'établissement	Cotation du critère
113		Hygiène des soins	<p>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...)</p> <p>Formalisation des pratiques d'hygiène en cas d'isolement (précautions particulières)</p> <p>Formalisation des pratiques d'hygiène en cas de soins à risque (ex : sondage urinaire, trachéotomie, pansement...)</p>	<p>Les protocoles d'hygiène sont disponibles dans QUALIDOC. Les protocoles spécifiques aux EHPAD sont identifiés. Une affiche relative au lavage des mains et les recommandations aux familles sont affichés.</p> <p>Une coopération est en place avec la cellule d'hygiène du CHAN (UDHH) . Une référente départementale d'hygiène en EHPAD intervient à la demande et assure les formations, la transmission des informations, les audits et le suivi des plans d'action.</p> <p>Des correspondants hygiène sont identifiés sur le secteur.</p> <p>Les protocoles utilisés par les professionnels des sociétés externes intervenant au niveau de la structure et validés par la UDHH sont également disponibles.</p>	A
114		Gestion des déchets	<p>Organisation et circuits définis, formalisés et connus</p> <p>Information/sensibilisation du personnel</p>	<p>Les documents définissant les circuits des déchets sont formalisés et disponibles dans QUALIDOC.</p> <p>Un audit du circuit des déchets a été réalisé en 2013.</p> <p>Le retour d'audit, les réunions des correspondants en hygiène et le suivi des plans d'action permettent la sensibilisation des professionnels.</p> <p>Un affichage dans les locaux intermédiaires est réalisé.</p>	A
115		Gestion du linge contaminé	<p>Organisation et circuits définis, formalisés et connus</p> <p>Information/sensibilisation du personnel</p>	<p>Les circuits linges (cf. protocole CHAN) sont définis et formalisés.</p> <p>Les précautions complémentaires pour le linge souillé ou contaminé sont formalisées et disponibles pour les professionnels dans QUALIDOC.</p> <p>Les prélèvements bactériologiques du linge et des plans de travail au niveau de la blanchisserie permettent de sécuriser le dispositif.</p>	A
116		Prévention et gestion des épisodes épidémiques	<p>Organisation définie, formalisée et connue (précautions standard, conduites à tenir, circuit d'alerte...)</p> <p>Campagnes d'informations à périodes définies (information/sensibilisation du personnel, des résidents et des visiteurs)</p>	<p>Un Plan de maîtrise d'une épidémie a été formalisé et est disponible dans QUALIDOC (Cf. HYGPT084).</p> <p>Des conduite à tenir en cas d'épidémie grippale hors épidémie saisonnière (CRIDI003), 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>Un affichage de sensibilisation pour les visiteurs est organisée.</p> <p>Les précautions standard sont formalisées (Cf. HYGPT082).</p> <p>La procédure d'alerte et de signalement est définie.</p>	A
117		Hygiène des locaux et des équipements	<p>Formation du personnel</p> <p>Produits et matériels adaptés et personnel formé à leur utilisation</p> <p>Organisation définie, formalisée et connue</p> <p>Si besoin spécifique, traçabilité de l'entretien (locaux déchets ...)</p> <p>Si recours à une société extérieure : cahier des charges techniques particulières</p>	<p>Les protocoles d'entretien des locaux et des équipements sont disponibles dans QUALIDOC.</p> <p>Les produits et matériels sont spécifiques et dédiés. Il existe des fiches technique pour chaque produit dans QUALIDOC.</p> <p>Des formations sont organisées en interne. Une formation institutionnelle en hygiène initiale est organisée pour tous les agents et pour les nouveaux arrivants.</p> <p>Une coopération est en place avec l'unité départementale d'hygiène qui dépens du CHAN (protocoles, information, actions de formations, passages réguliers sur les sites, etc.).</p> <p>Un cahier des charges définit les pratiques générales d'hygiène pour la société externe d'entretien des locaux. Ce cahier des charges prévoit les délais, les contrôles et les interventions en cas d'incidents.</p> <p>Des équipes dédiées assurent l'entretien des locaux. Les traçabilité existent pour l'ensemble des locaux. Les procédures d'entretien des locaux (en interne ou pour la société externe) sont validés par l'UDHH.</p> <p>Les attestations de formation des agents de la société externe sont fournies au CHAN.</p>	A

118	Hygiène alimentaire	<p>Méthode HACCP et plan de maîtrise sanitaire en place</p> <p>Si visite de la DSV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des réserves ont-elles été émises ? - ont-elles été levées ? - échéancier ? 	<p>Il n'y a pas de production de repas sur site. Une liaison froide est organisée à partir de l'UCPC du CHAN. De nombreux protocoles (remise en température, hygiène des appareils, vérifications des températures, reconstitution de certains aliments) sont disponibles dans QUALIDOC.</p> <p>Des contrôles internes réguliers sont réalisés avec traçabilité. Des actions correctives avec traçabilité sont mises en place si besoin.</p> <p>Les événements indésirables peuvent être déclarés via le logiciel VIGI .</p> <p>Un contrôle des températures des réfrigérateurs, des congélateurs et des chariots repas est réalisé bi quotidiennement .</p> <p>Les températures d'un échantillon des produits à consommer sont vérifiées pour les repas.</p> <p>Un contrôle bimensuel est réalisé par l'UCPC.</p> <p>Un protocole est disponible pour les toxi-infections alimentaires collectives.</p> <p>Il n'y a pas de contrôle de DSV sur site.</p> <p>Les fontaines à eau sont contrôlées et entretenues selon les recommandations en hygiène par le service Thermiques et Fluides du CHAN.</p>	A
-----	---------------------	--	--	---

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 et 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 aux 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"> - avis favorable ? - des réserves ont-elles été émises ? - ont-elles été levées ? - échéancier ? <p>Gestion de la maintenance et des contrôles réglementaires</p>	<p>Le plan de formation intègre annuellement des formations à la sécurité incendie, des sessions spécifiques sont proposées au pôle gériatrique. 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>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.</p> <p>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 dans les établissements 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>Le Centre de Cure Médicale de PIGNELIN a fait l'objet de la visite triennale de la commission de sécurité le</p>	A
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	Éléments 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"> - des conduites à tenir en fonction des principaux risques - des dépôts de valeurs - en cas de fugue - de la fermeture de l'établissement en soirée <p>Identification du personnel et des intervenants externes</p> <p>Signalement et sécurisation des locaux présentant un danger pour les résidents</p>	<p>Un système d'appel est mis à disposition des résidents dans leur chambre et leur cabinet de toilette.</p> <p>Les chambres ne ferment pas à clés mais, sur demande du résident, une serrure peut être installée. Les armoires ferment à clés.</p> <p>Les chambres ne sont pas équipées de coffre, mais des dépôts de valeurs peuvent être réalisés selon la procédure du CHAN.</p> <p>Des conduites à tenir en fonction des principaux risques (agression, sécurité incendie, vol, épidémies, sortie à l'insu de l'établissement, etc.) sont disponibles dans QUALIDOC.</p> <p>Le protocole prise en charge de la personne âgée intègre les différents risques. La prise en charge du risque suicidaire est formalisée.</p> <p>Les locaux présentant un danger pour les résidents (salles de soins, armoires électriques, stockage des déchets, locaux DASRI, etc.) sont identifiés et sécurisés.</p> <p>La fermeture de l'établissement en soirée est assurée par le personnel de nuit.</p> <p>L'identification du personnel est effective.</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 conduite 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 Pignelin est une unité du CHAN. A ce titre, il bénéficie de toutes les ressources disponibles au sein de 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
Conformité de la prescription
Hygiène des soins
Gestion des déchets
Prévention et gestion des épisodes épidémiques
Hygiène alimentaire, prévention de la légionellose, prévention des risques incendie
Organisation et coordination des vigilances

Evaluation

remplacer les armoires de pharmacie en salle de soins
Evaluation du circuit du médicament

CHAPITRE 10 : POLITIQUE & ORIENTATIONS MANAGERIALES


Référence 10.1 : Management & stratégie

N°	Critère	Éléments 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	Un organigramme fonctionnel et hiérarchique est formalisé et connu de l'ensemble des professionnels. L'ensemble des organigrammes sont accessibles sur l'Intranet PlanetCHAN et dans QUALIDOC. L'organisation des délégations de signatures et des délégations de compétences sont définies et connues des professionnels.	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	Le Projet d'établissement 2012-2016 du CHAN décliné en Projet de soins , projet qualité, projet social...est formalisé. Il fait suite au précédent projet d'établissement qui a été évalué. Il est annexé d'indicateurs de suivi. Le plan d'action du projet d'établissement est planifié. Le projet médical comporte une partie spécifique pour le pôle gériatrique. Celui-ci est consultable dans l'Intranet PLANET CHAN.	A

Référence 10.2 : Management des ressources

Sous-référence 10.2.1 : Management des ressources administratives

127	Réunion régulière des instances	CR Diffusion des CR	L'EHPAD Pignelin est un service du CHAN. A ce titre, il bénéficie de ses instances : Conseil de Surveillance, Directoire, CME, CSSIRMT et CTE. Un Conseil de la Vie Sociale spécifique à la structure est également en place. Toutes ces instances se réunissent conformément à la loi et aux besoins. Un représentant des EHPAD membre du CVS siège au Conseil de Surveillance.	A
128	Respect des attributions des instances	Règlement de fonctionnement CR	Les règlements intérieurs des instances sont formalisés, les comptes rendus effectifs et diffusés. Les ordres du jour sont conformes aux attributions de chaque instance.	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 des résidents sont complétés et mis à jour régulièrement notamment les dossiers des personnes sous protection juridique (mandataires). Leur gestion est informatisée de manière à faciliter leur mise à jour régulière. L'archivage administratif du dossier du résident est formalisé dans le Règlement Intérieur des archives (ARCDI001).	B

Sous-référence 10.2.2 : Management des ressources humaines				
N°	 Critère	Eléments 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 des agents est centralisé à la DRH du CHAN. La gestion de ces dossiers est organisée.</p> <p>Les fiches de fonction et fiches missions des agents de l'EHPAD sont formalisées (Cf. GRHFP037, GRHFP074, GRHFP075, GRHFP078, GRHFP120). Leur mise à jour est programmée en 2014.</p> <p>Les médecins hospitaliers du Pôle G mutualisent leurs compétences au sein du pôle.</p> <p>Une GPEC est en place au niveau du CHAN.</p> <p>Le SICS de proximité du CHAN intervient sur le site.</p> <p>L'évaluation annuelle ou pluriannuelle des agents est organisée en fonction de leur statut.</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>Un entretien annuel de formation peut être proposé à l'agent.</p> <p>Un plan de formation institutionnel avec un volet spécifique au pôle de gériatrie, qui est autonome dans les priorités, est défini annuellement. La délégation de gestion de ce plan de formation est formalisée lui assurant son autonomie de gestion.</p> <p>Un cadre du Pôle est "Référént Formation".</p> <p>Le plan de formation intègre les demandes individuelles ainsi que les priorités institutionnelles, et permet un accès à des formations qualifiantes ou du DIF.</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: réunions, livret, tuteur référent et maître de stage identifiés, parcours de stage élaboré.</p> <p>Pour les nouveaux arrivants, une procédure d'accueil est formalisée (GRHPT009), un livret leur est remis, et une journée d'accueil est organisée. Des formations sont également organisées.</p> <p>L'encadrement est organisé et formalisé. Une évaluation de la procédure est 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>La gestion de la paie est organisée. Elle est gérée par le service "Paie" du CHAN.</p>	A
Sous-référence 10.2.3 : Management des ressources financières				
134	Suivi budgétaire et de trésorerie	<p>Existence de tableaux de bord</p> <p>Diffusion des suivis aux instances concernées</p>	<p>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.</p> <p>Des tableaux de bord de suivi sont en place.</p>	A
135	Existence d'une politique d'achat	<p>Mutualisation des achats (adhésion à un GSMS ou à un/des groupement(s) d'achats)</p> <p>Formalisation de la mise en concurrence des marchés à procédure adaptée</p> <p>A l'idéal, priorisation des achats</p>	<p>Une politique d'achats existe.</p> <p>Les achats des EHPAD bénéficient de la mutualisation des besoins avec HPB ainsi que des autres sites extérieurs (massification).</p> <p>De nombreux achats sont passés via des groupements d'achats : Pharmacie, denrées alimentaires UCPC, incontinence, produits d'entretien, etc.</p> <p>La cellule marchés du Service DETSECOL s'occupe des Appels d'Offres, MAPA, Marchés négociés, Marchés complémentaires.</p> <p>Le CHAN travaille également avec l'UGAP, centrale d'achat public.</p> <p>Le CHAN adhère à un GSMS.</p> <p>Une priorisation des achats est effectuée.</p>	A

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	Un Conseil de la Vie Sociale se réunissant plusieurs fois par an est en place. Diffusion et affichage des CR aux représentants des résidents et des familles. Les réclamations sont transmises à la Direction du CHAN et sont traitées selon la procédure en vigueur (Cf. CRUPT001 et CRUPT002). La CRUQ est informée des réclamations et en assure le suivi. Une enquête satisfaction des familles à été réalisée en 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	Le personnel a la possibilité de s'exprimer en réunion de service. Des réunions sont organisées régulièrement. Des représentants des professionnels sont présents au CVS ainsi qu'aux différentes instances du CHAN. Des entretiens individuels peuvent être proposés. Le personnel a également la possibilité de prendre rendez-vous auprès d'une assistante sociale et d'une psychologue "dédiées" au personnel.	B
138	Communication interne descendante	Organisation définie, fonctionnelle et à l'idéal, évaluée (notes de service, journal interne, documents affichés par la hiérarchie ...)	Les modalités de communication interne sont définies. Les notes d'information et de service sont diffusées et accessibles sur Planet CHAN. Le CHAN INFO, journal institutionnel relaie des informations qualité notamment. Une présentation des actions est réalisée en Staff cadres, en Commission des Soins, etc.	A
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 électroniques. Des tracts sont reprographiés au sein de la structure. Des panneaux d'affichage syndicaux sont mis 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 d'accès est définie. Un règlement intérieur / Charte de bon usage des moyens informatiques (Cf. SINDI002) est signé par chaque utilisateur. Une formation sécurité informatique est organisée. Une sauvegarde des données informatiques est réalisée sur serveur à périodicité définie.	A
141	Organisation de la veille réglementaire	Organisation définie Responsable(s) identifié(s)	Le service Documentation du CHAN adresse quotidiennement (courriels) aux professionnels concernés (Médecins, Cadres, Direction, Cellule Qualité, Direction des Soins, etc.) des publications concernant la gérontologie, les prises en charge mais également les modifications réglementaires ou juridiques. La veille réglementaire par le documentaliste et le responsable est identifié. Les actions sont suivies par 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 écolabel 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
-----	--	---	---	----------

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	La politique qualité - gestion des risques de l'établissement est définie dans le volet du projet d'établissement "projet qualité - gestion des risques 2013-2017". Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est décliné selon des orientations stratégiques validées en COPIL et présentés annuellement au Conseil de Surveillance et en CME sur la base d'une autoévaluation. Les axes d'améliorations identifiés lors de cette autoévaluation ainsi que les actions d'améliorations définies lors des évaluations, audits, questionnaires de satisfaction sont intégrées au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Les travaux et propositions des comités (CLUD, CLAN, COMEDIMS, etc.), commissions (CRUQ, etc.), groupes de travail (réflexion éthique, etc.) sont également intégrés au PAQ. Les résultats des contrôles et inspections qui font l'objet d'actions d'amélioration sont intégrés au PAQ. Pour chaque action d'amélioration un responsable, les personnes ressources, les délais et le suivi (réalisation) sont identifiés. Un programme annuel d'actions de la CME est adopté sous la responsabilité du praticien responsable de la GDR associés aux soins. Un suivi de ce plan d'action est assuré par la Cellule Qualité du CHAN. Un Plan d'amélioration qualité lié au projet de vie est en cours. Les résidents sont associés via le CVS. Le CHAN INFO, journal institutionnel relaie des informations qualité. Des présentations des actions sont également réalisés auprès des instances, en Staff cadres, lors des Journées Qualité, etc.	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	Evaluation de la qualité perçue	Recueil et évaluation organisés de la qualité perçue (enquêtes de satisfaction, registre des plaintes ...) Analyse et diffusion des résultats	Pas d'enquête de satisfaction. Des actions correctives sont mises en place en cas de plaintes ou de réclamations.	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 Boite 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 et stratégie de l'établissement.

Fonctionnement des instances et respect des attributions des instances

Gestion des compétences et des carrières, Gestion des formations, Organisation de l'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants, Accès aux informations des syndicats pour le personnel, Organisation de l'accueil des stagiaires et des nouveaux arrivants, Gestion de la paie

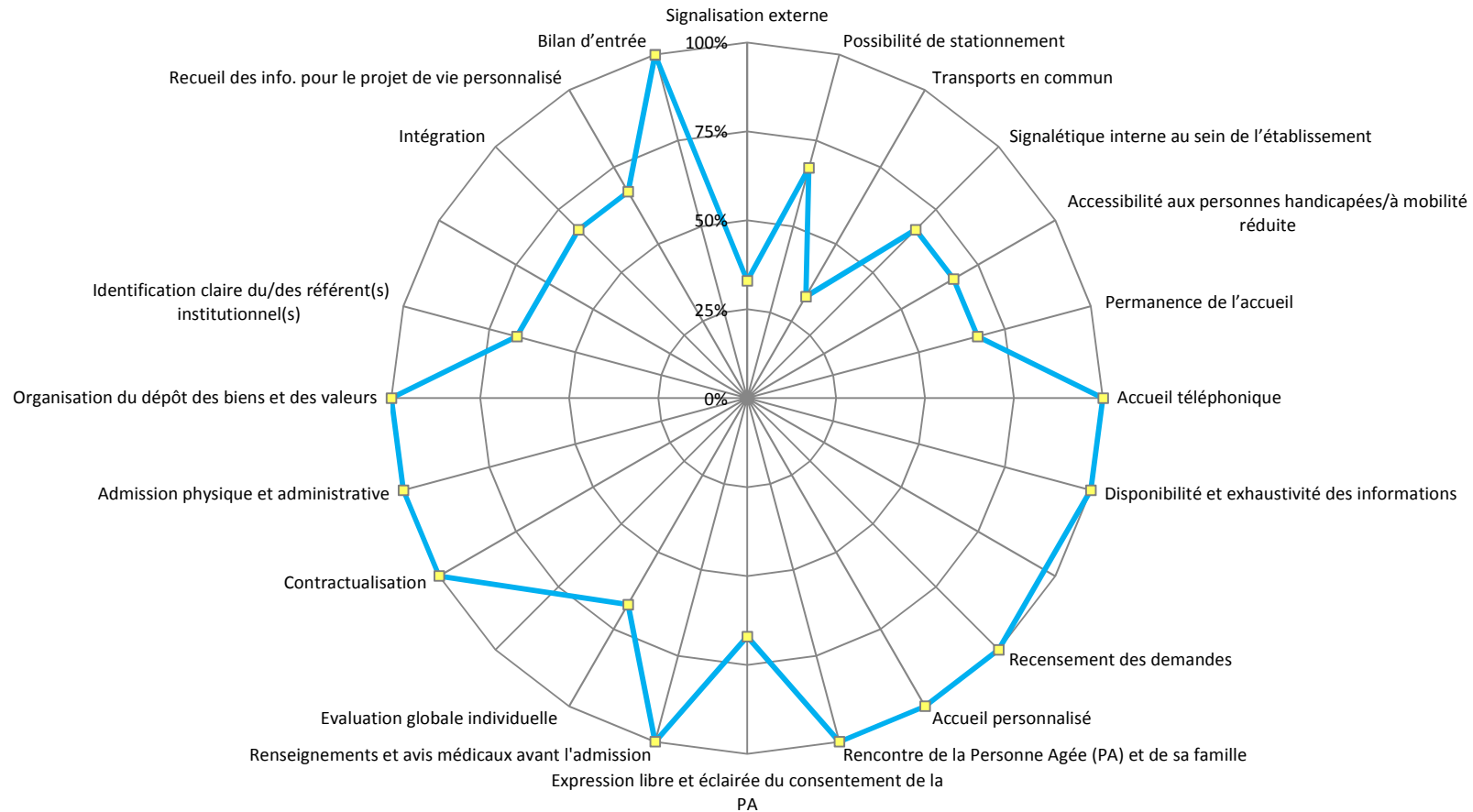
Politique d'amélioration continue de la qualité, Management de l'amélioration continue de la qualité, Traitement des réclamations et plaintes, Recueil des dysfonctionnements.

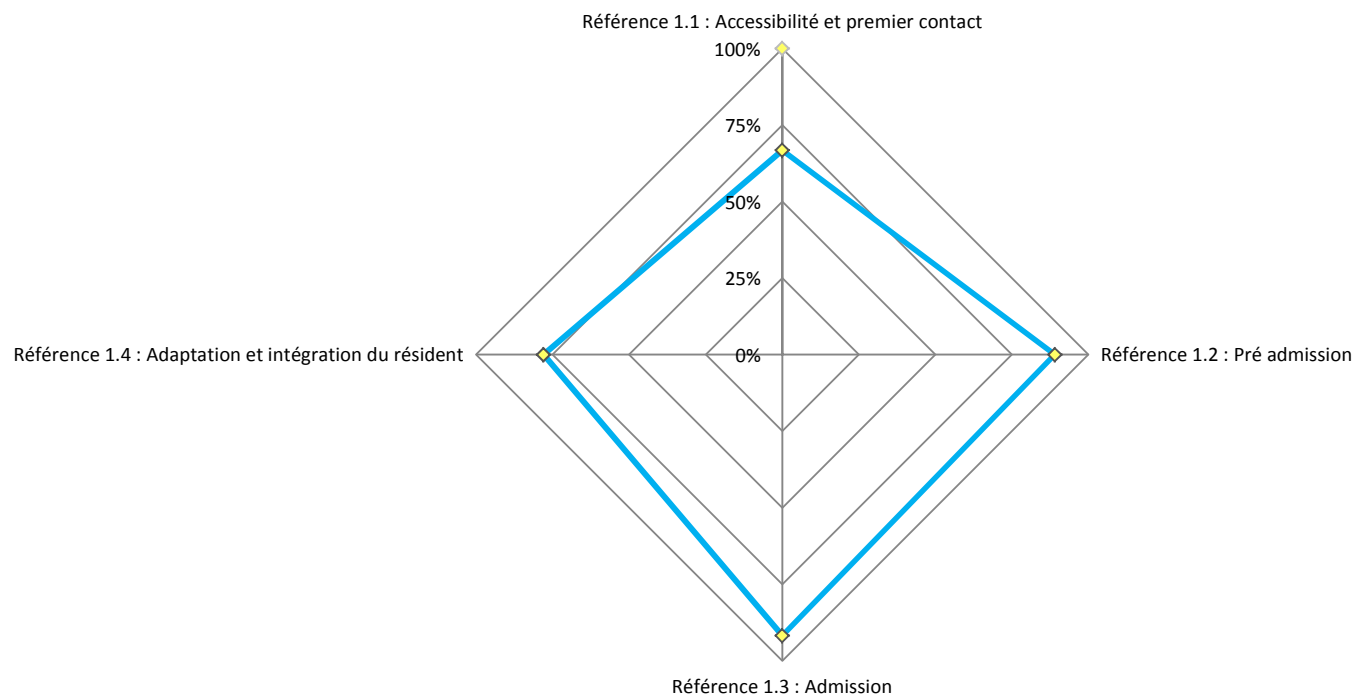
Axes d'amélioration

SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION		COTATION
Référence 1.1 : Accessibilité et premier contact		
1	Signalisation externe	C
2	Possibilité de stationnement	B
3	Transports en commun	C
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
Référence 1.2 : Pré admission		
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	Évaluation globale individuelle	B
Référence 1.3 : Admission		
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
Référence 1.4 : Adaptation et intégration du résident		
19	Intégration	B
20	Recueil des info. pour le projet de vie personnalisé	B
21	Bilan d'entrée	A
Référence 1.1 : Accessibilité et premier contact		67%
Référence 1.2 : Pré admission		89%
Référence 1.3 : Admission		92%
Référence 1.4 : Adaptation et intégration du résident		78%
CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION		81%

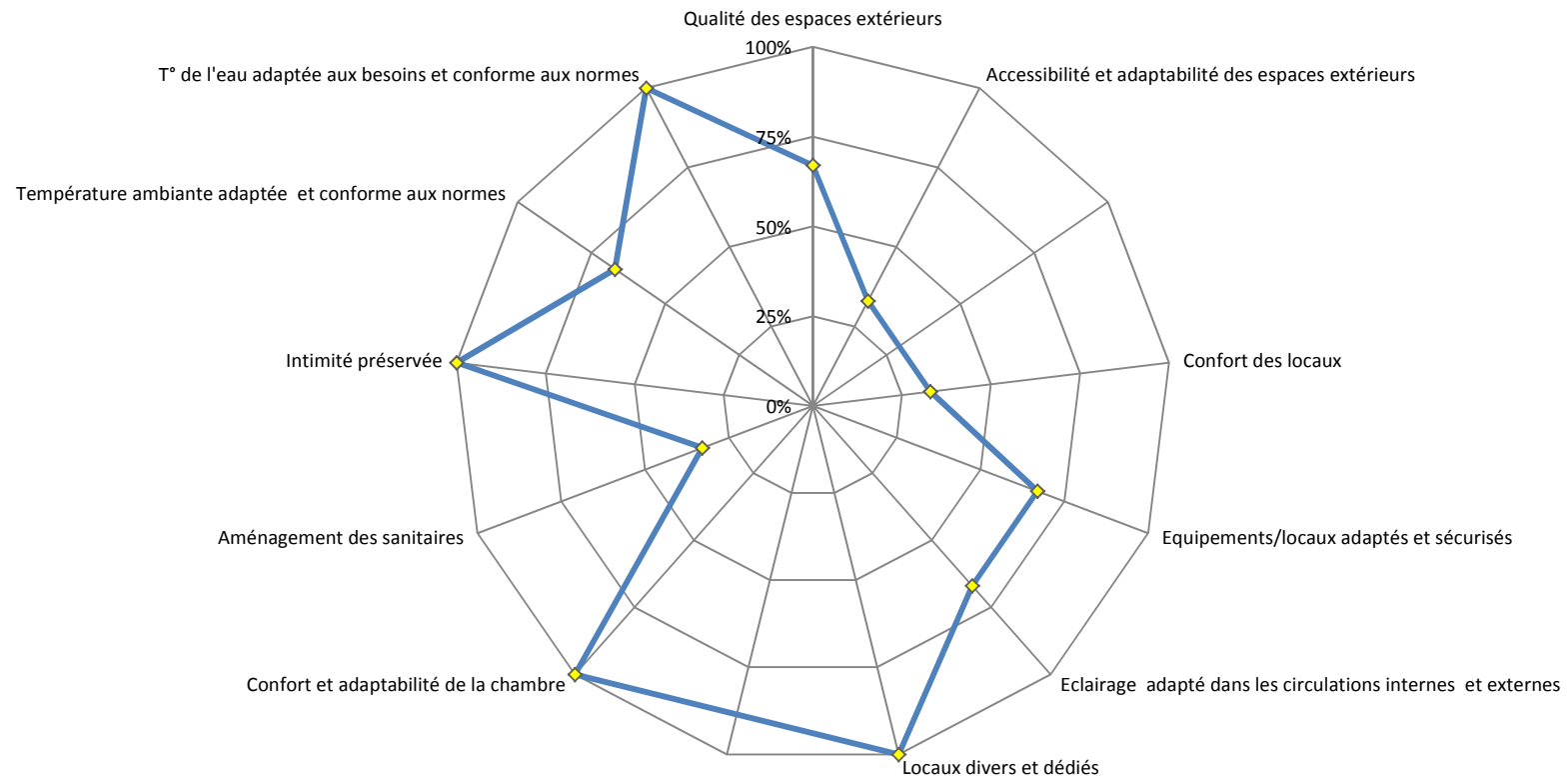
SYNTHESE DES RESULTATS

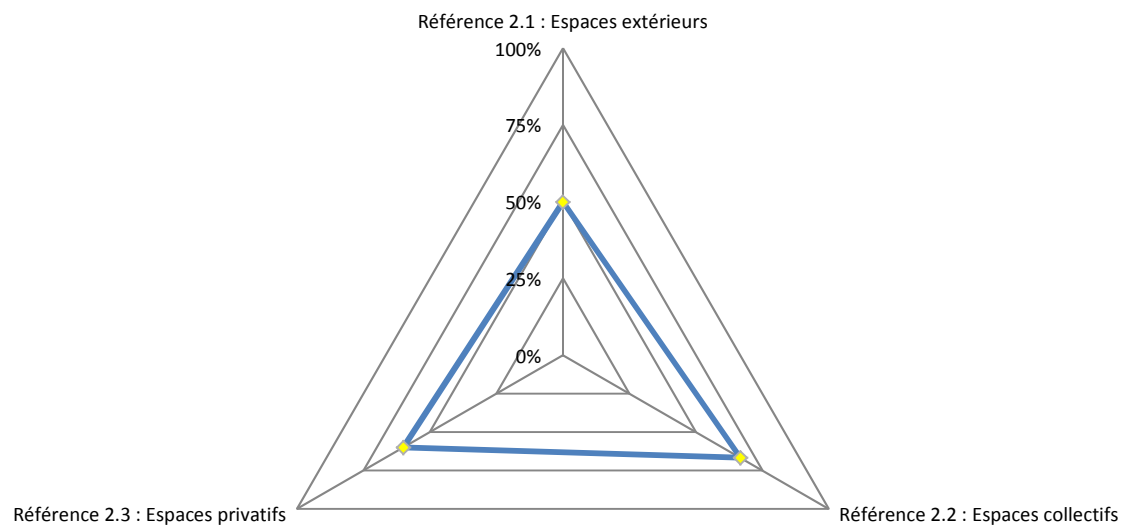
CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION



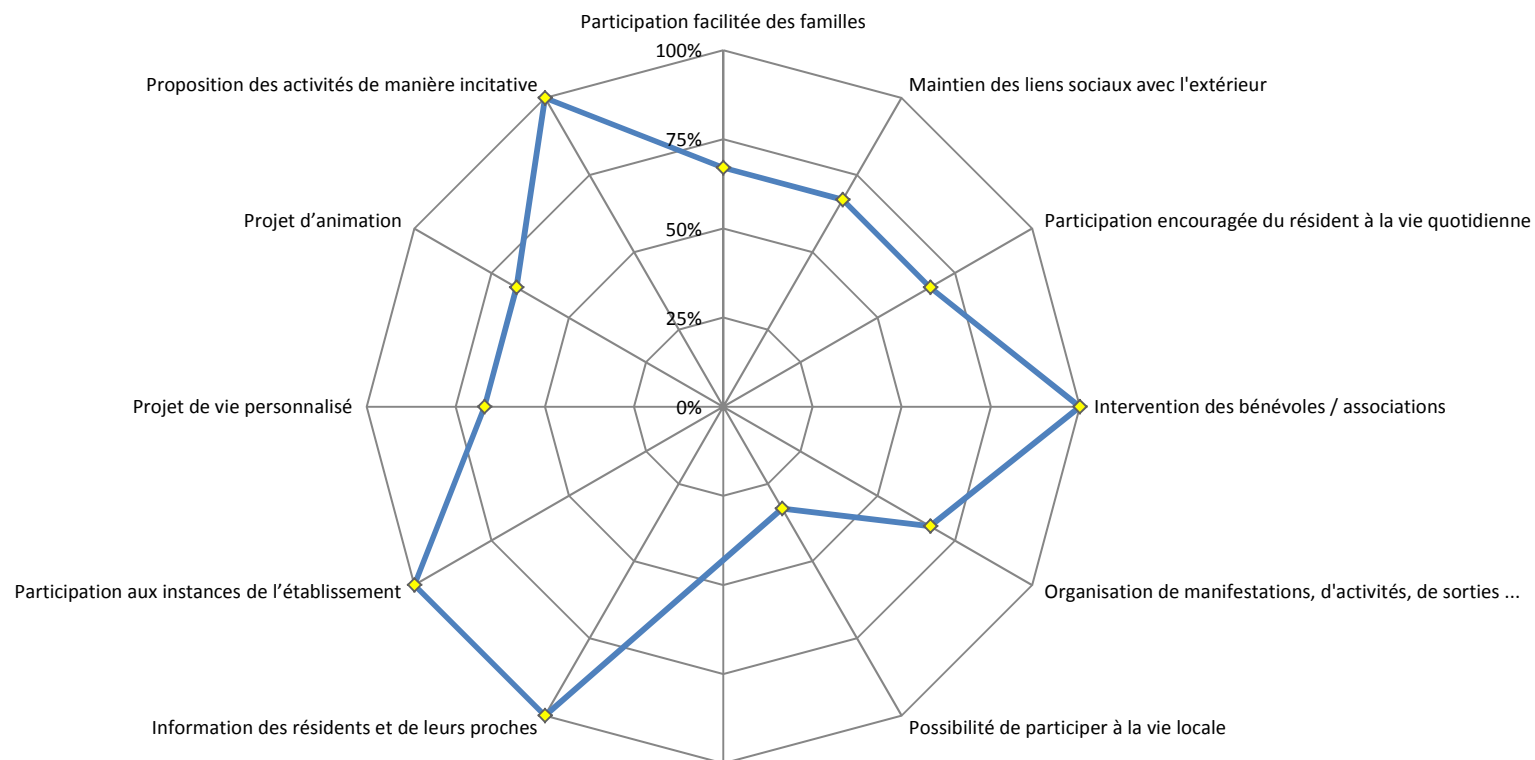
SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 1 : ACCUEIL & ADMISSION**

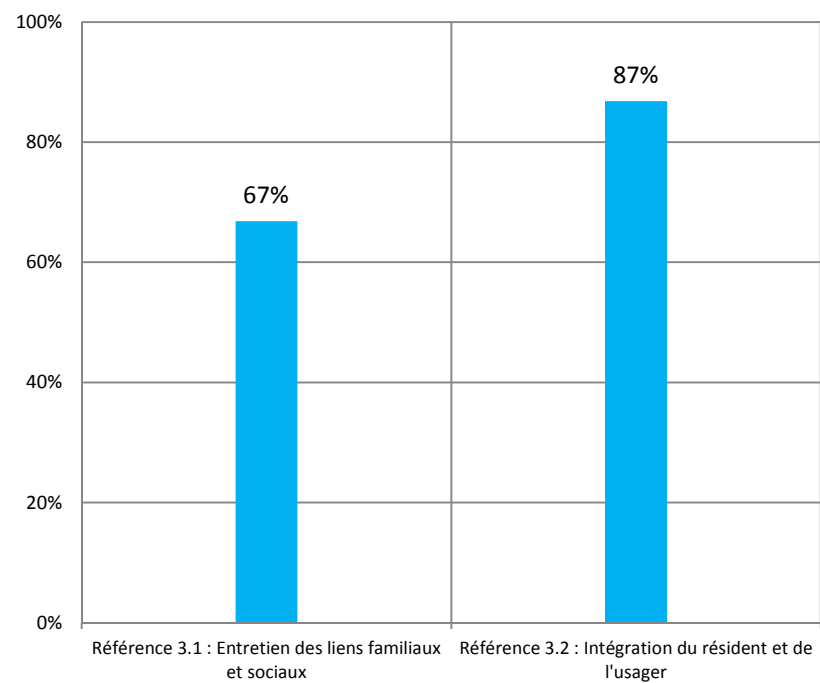
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE		COTATION
Référence 2.1 : Espaces extérieurs		
22	Qualité des espaces extérieurs	B
23	Accessibilité et adaptabilité des espaces extérieurs	C
Référence 2.2 : Espaces collectifs		
24	Confort des locaux	C
25	Equipements/locaux adaptés et sécurisés	B
26	Eclairage adapté dans les circulations internes et externes	B
27	Locaux divers et dédiés	A
Référence 2.3 : Espaces privatifs		
28	Confort et adaptabilité de la chambre	A
29	Aménagement des sanitaires	C
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	A
Référence 2.1 : Espaces extérieurs		50%
Référence 2.2 : Espaces collectifs		67%
Référence 2.3 : Espaces privatifs		60%
CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE		59%

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

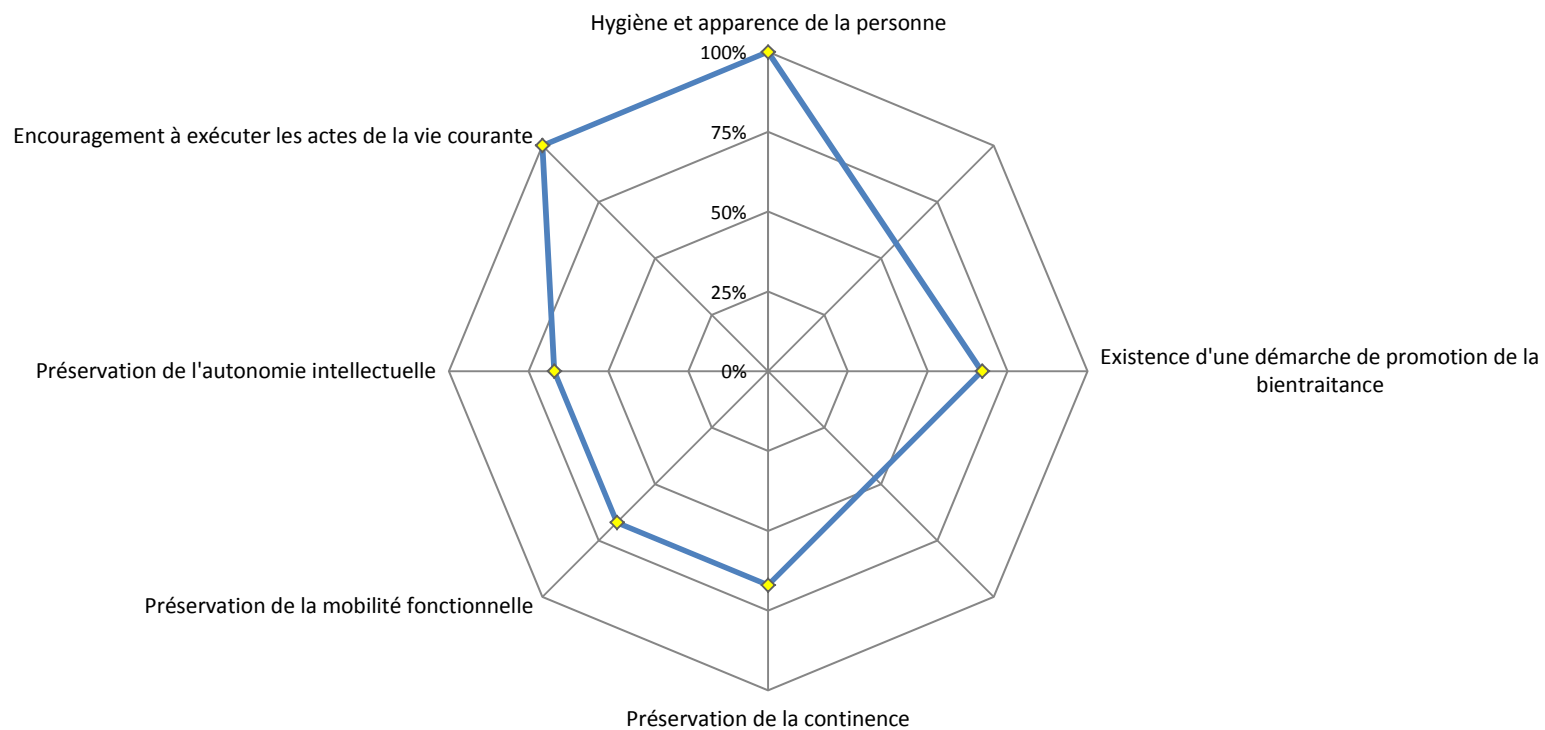
SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT & CADRE DE VIE**

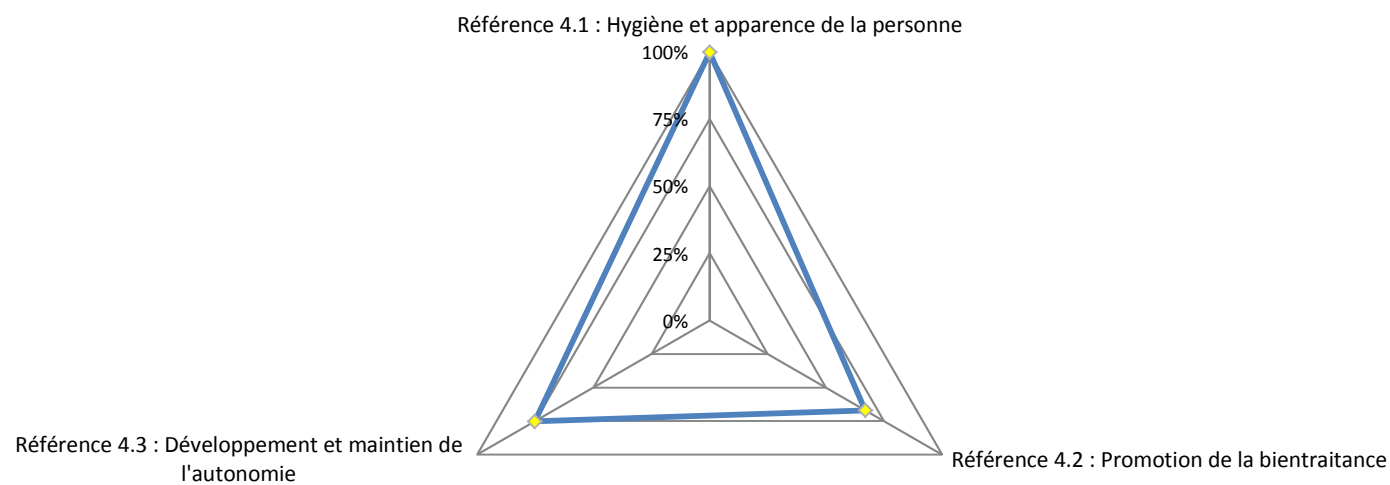
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE		COTATION
Référence 3.1 : Entretien des liens familiaux et sociaux		
33	Participation facilitée des familles	B
34	Maintien des liens sociaux avec l'extérieur	B
35	Participation encouragée du résident à la vie quotidienne	B
36	Intervention des bénévoles / associations	A
37	Organisation de manifestations, d'activités, de sorties ...	B
38	Possibilité de participer à la vie locale	C
Référence 3.2 : Intégration du résident et de l'usager		
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	A
Référence 3.1 : Entretien des liens familiaux et sociaux		67%
Référence 3.2 : Intégration du résident et de l'usager		87%
CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE		77%

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

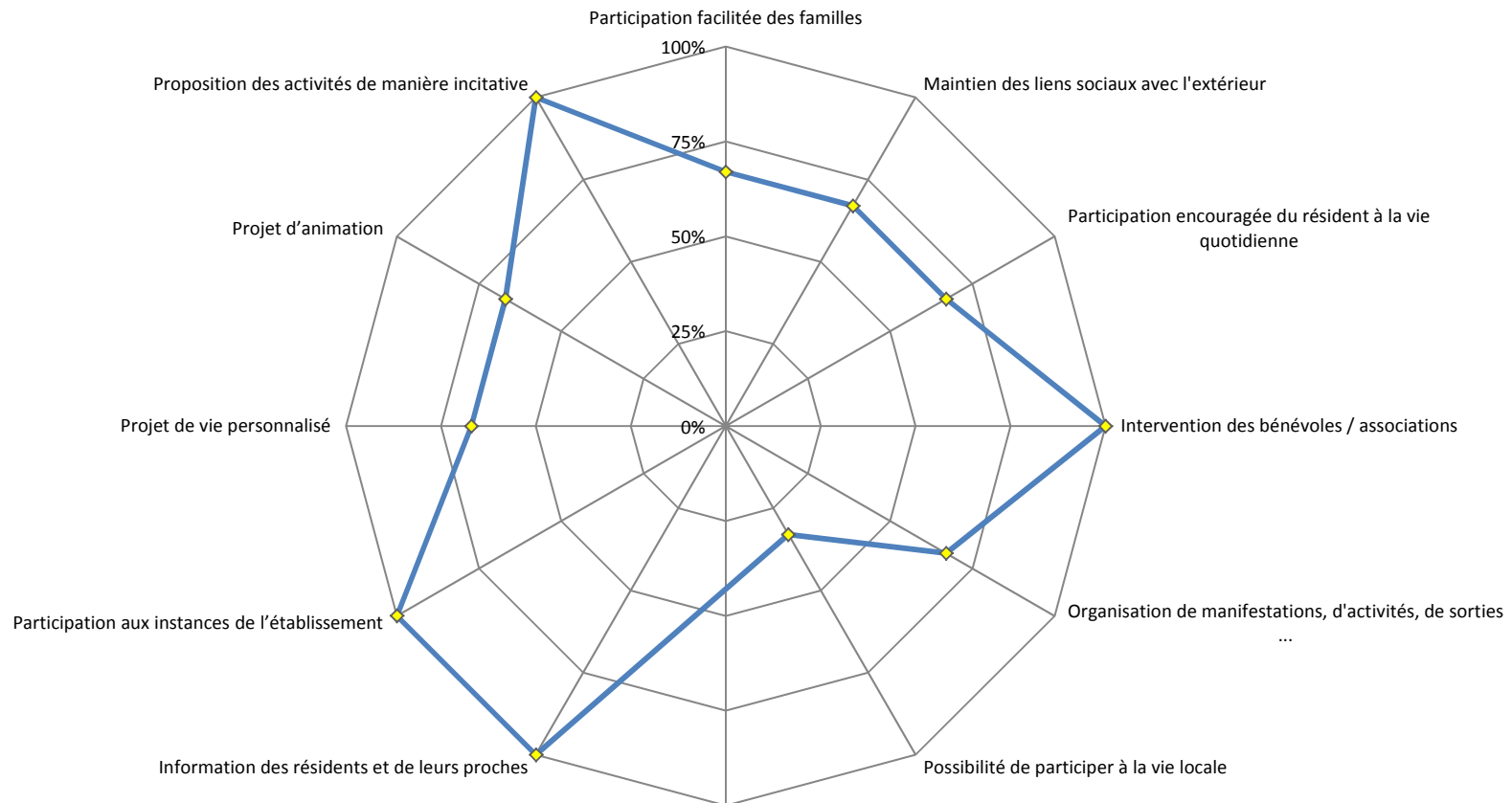
SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 3 : VIE SOCIALE**

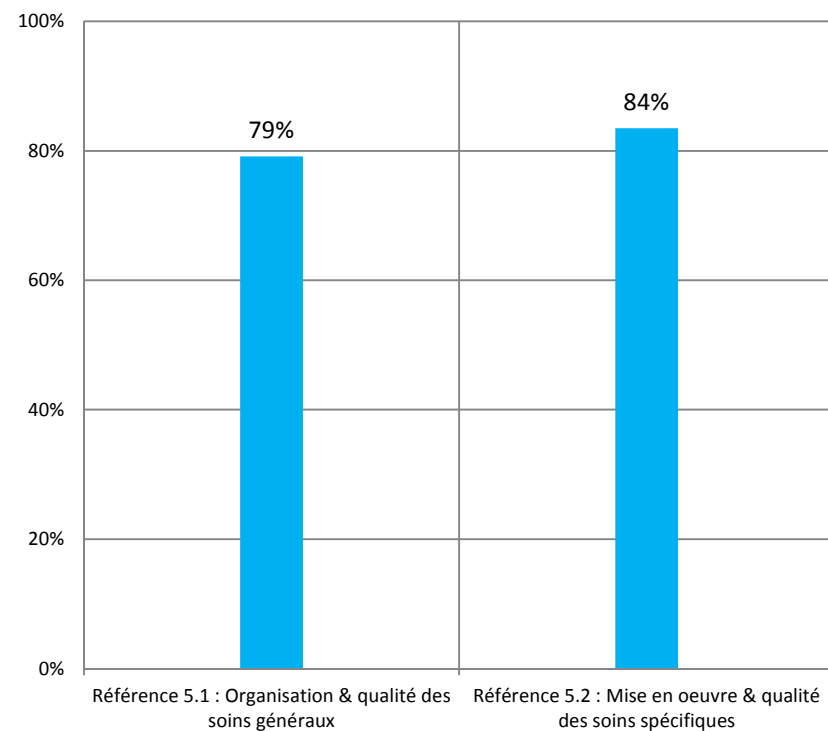
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN		COTATION
Référence 4.1 : Hygiène et apparence de la personne		
44	Hygiène et apparence de la personne	A
Référence 4.2 : Promotion de la bientraitance		
45	Existence d'une démarche de promotion de la bientraitance	B
Référence 4.3 : Développement et maintien de l'autonomie		
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	A
Référence 4.1 : Hygiène et apparence de la personne		100%
Référence 4.2 : Promotion de la bientraitance		67%
Référence 4.3 : Développement et maintien de l'autonomie		75%
CHAPITRE 4 : PRENDRE SOIN		81%

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

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

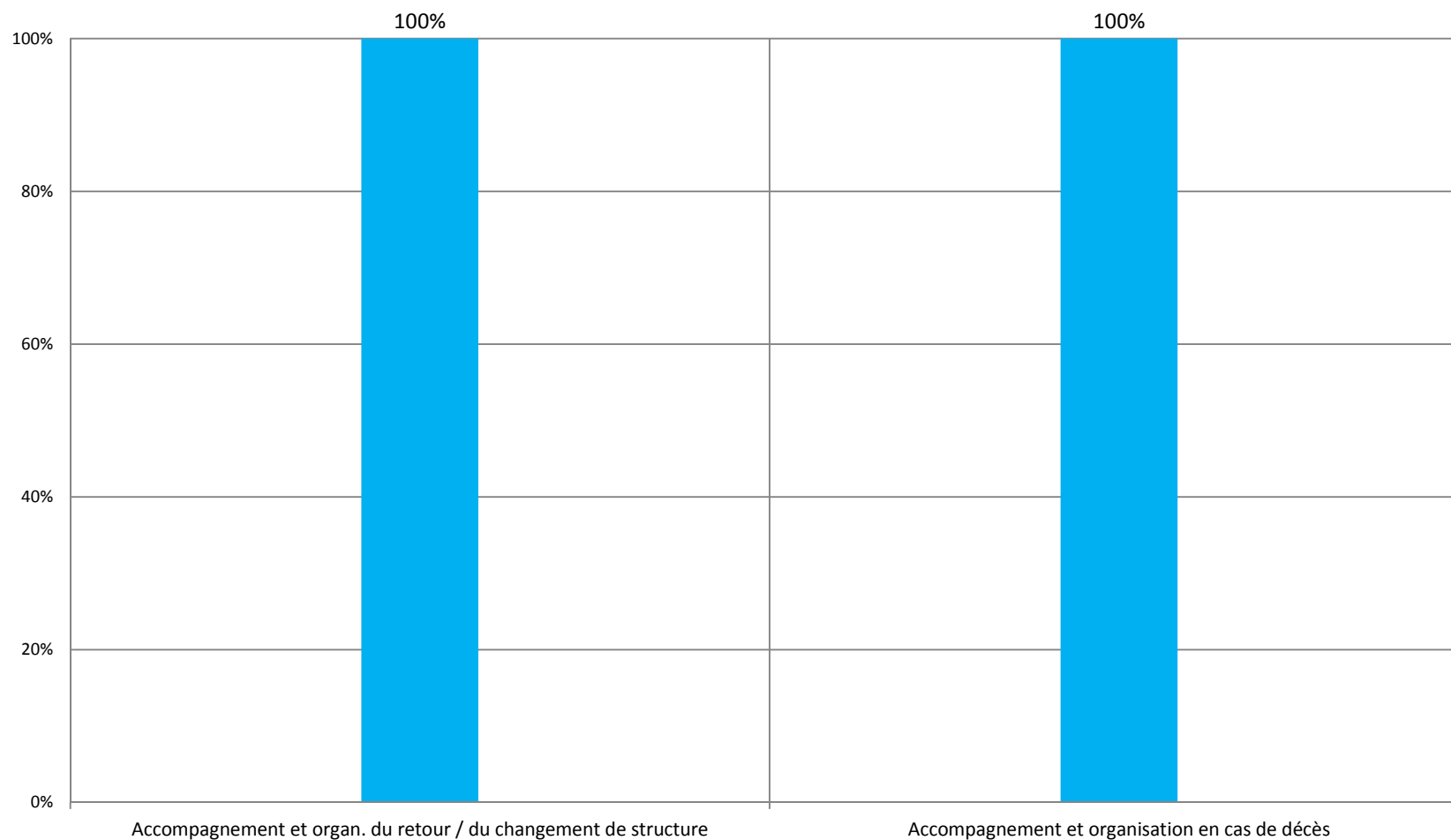
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAP. 5 : ORGAN. MED./PARAMED. - QUALITE DES SOINS		COTATION
Référence 5.1 : Organisation & qualité des soins généraux		
50	Ressources pour la qualité des soins médicaux et paramédicaux	A
51	Projet de soins de l'établissement	A
52	Démarche d'éducation thérapeutique	C
53	Continuité 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 bénéfices/risques	C
57	Accompagnement de la fin de vie	B
Référence 5.2 : Mise en oeuvre & qualité des soins spécifiques		
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
Référence 5.1 : Organisation & qualité des soins généraux		79%
Référence 5.2 : Mise en oeuvre & qualité des soins spécifiques		84%
CHAP. 5 : ORGAN. MED./PARAMED. - QUALITE DES SOINS		81%

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

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

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

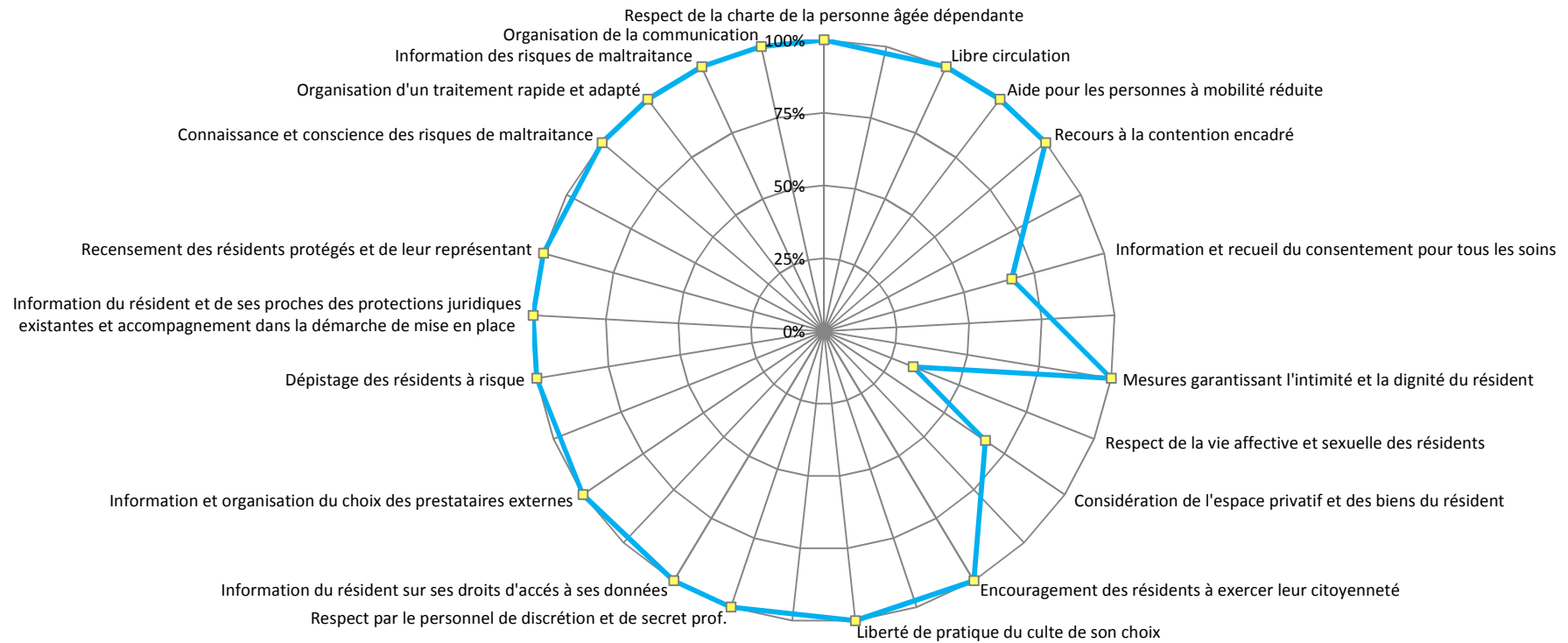
CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE		100%
---------------------------------------	--	-------------

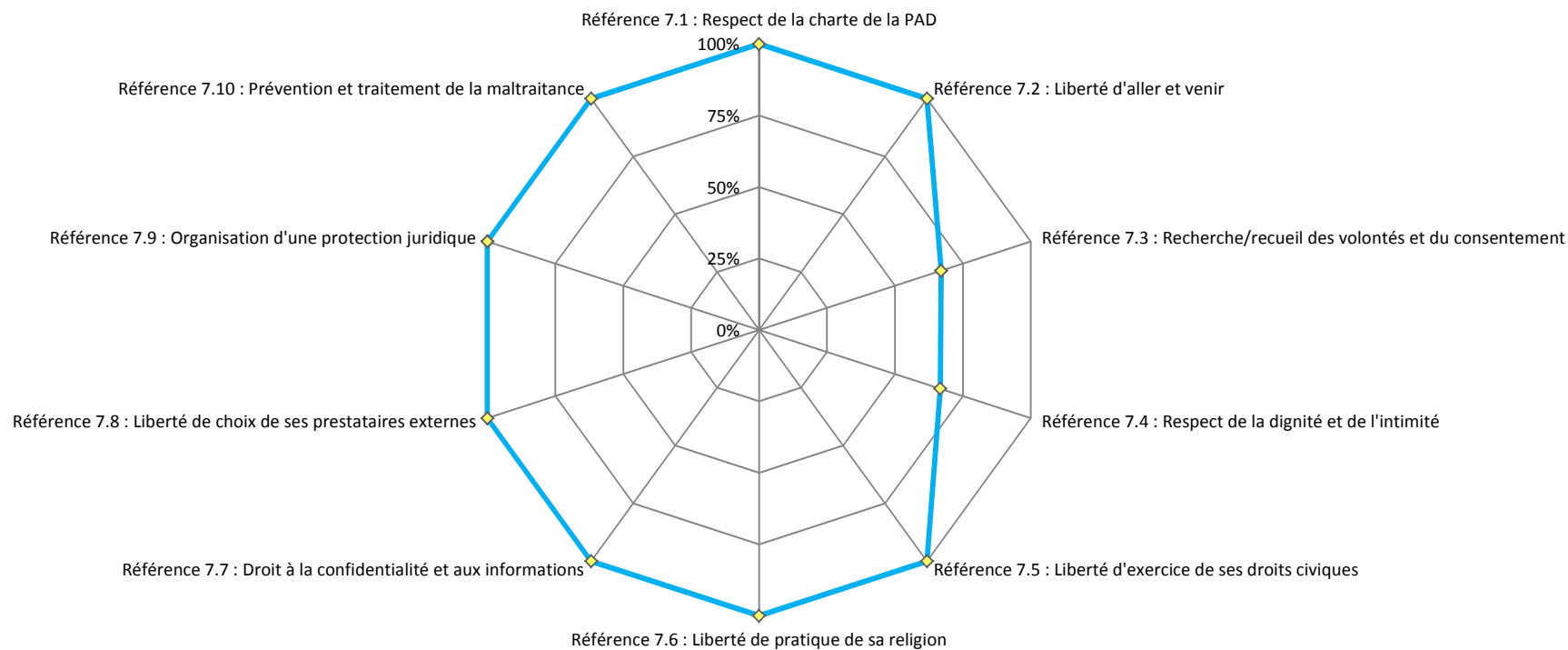
SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 6 : SORTIE DEFINITIVE**

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 en	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%

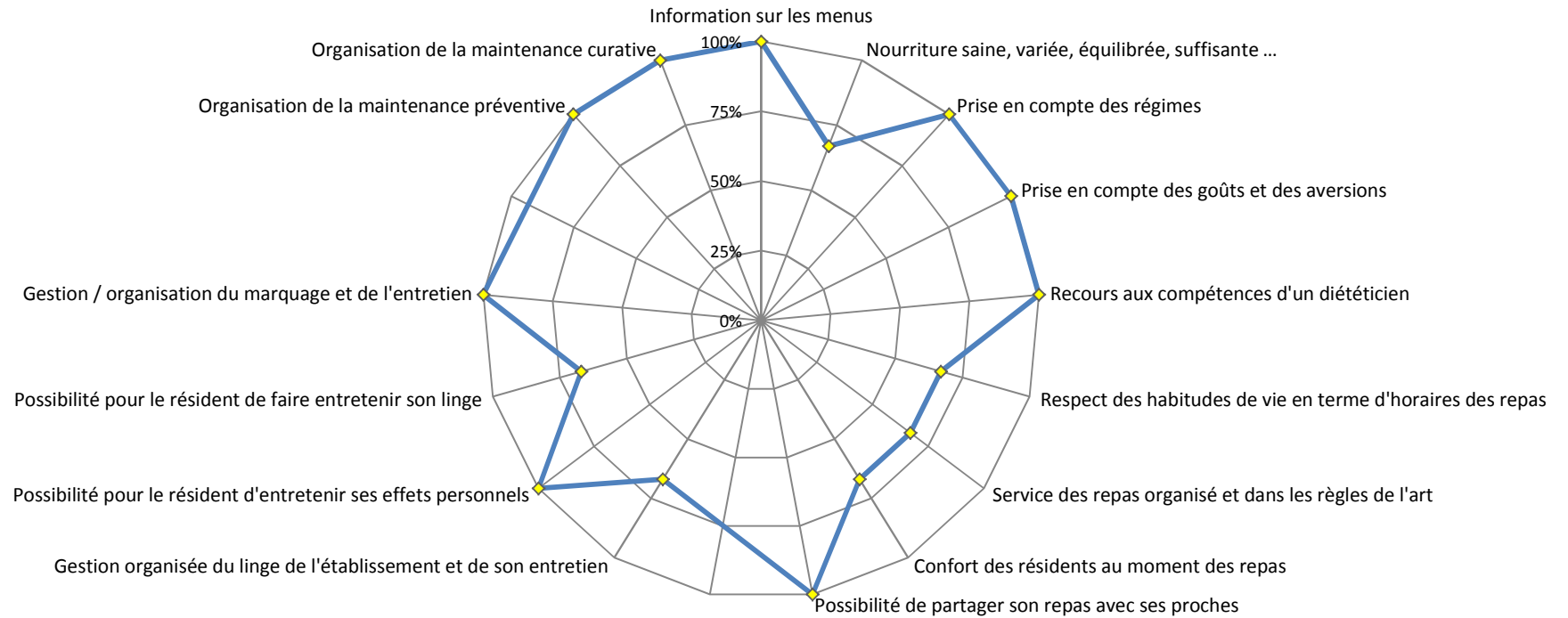
SYNTHESE DES RESULTATS

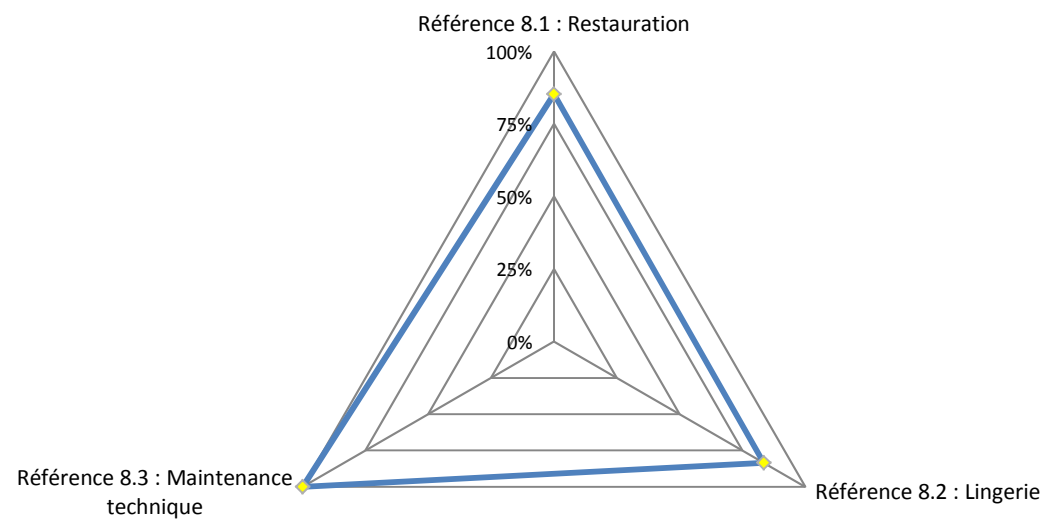
CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE



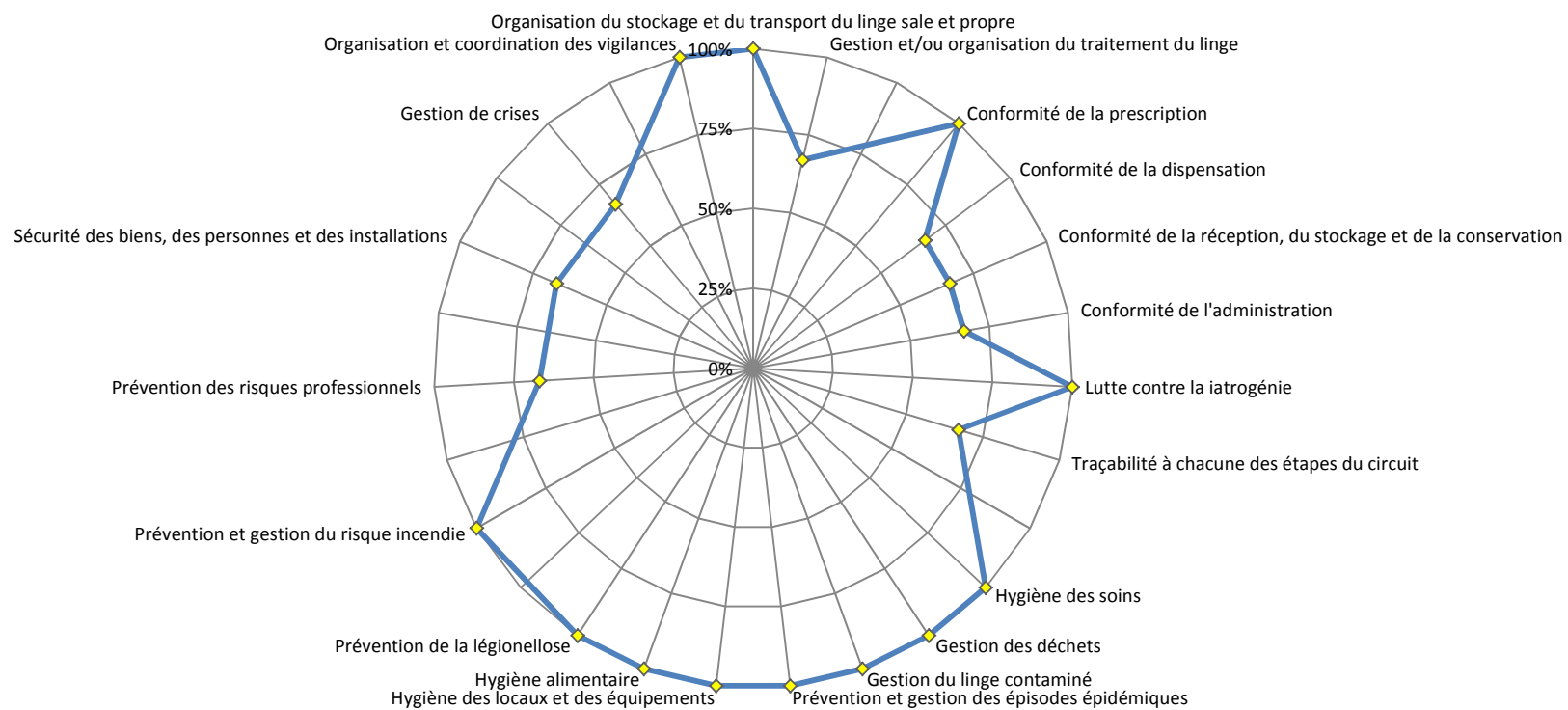
SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 7 : DROITS & LIBERTE**

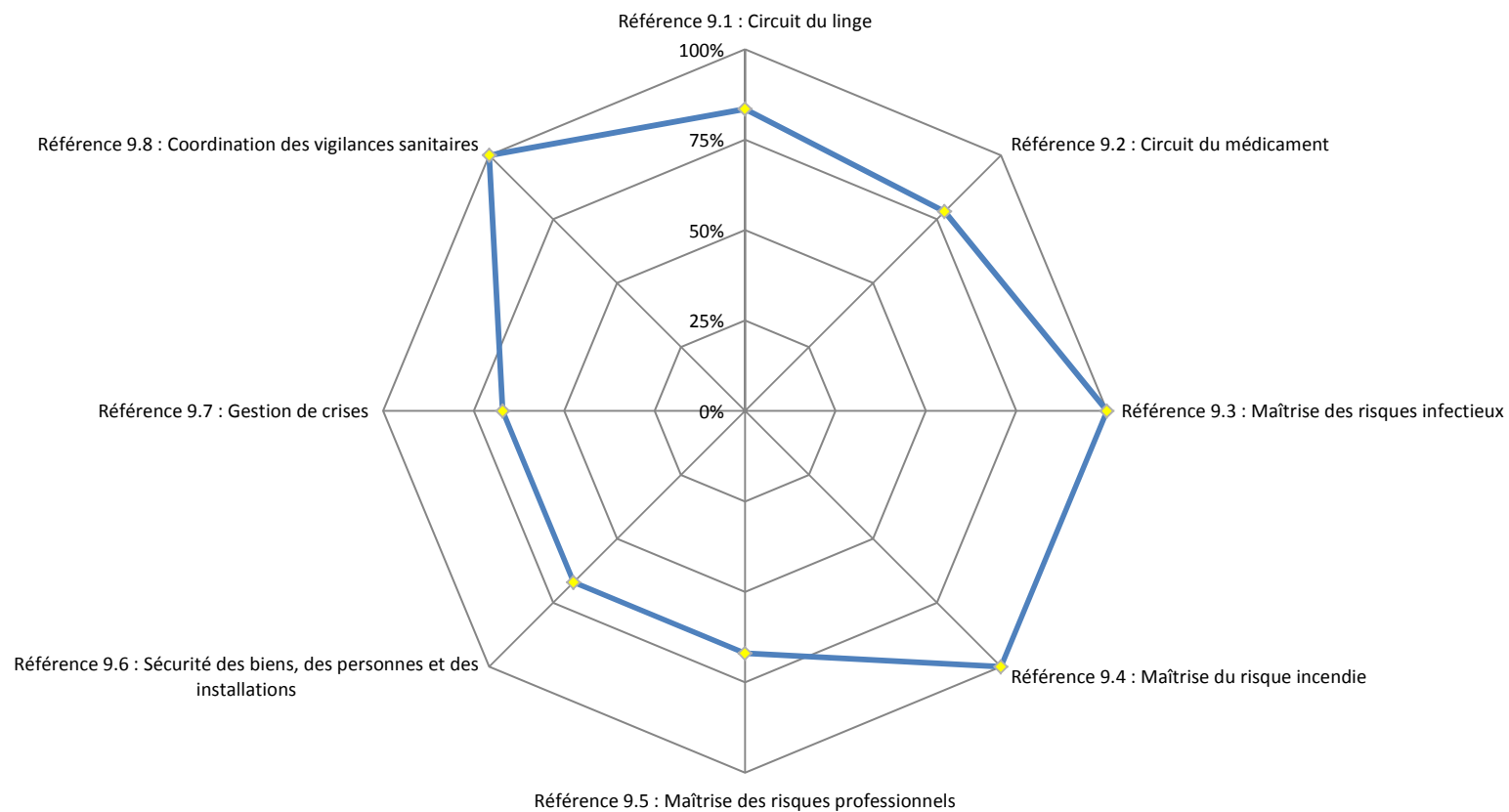
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 8 : HOTELLERIE		COTATION
Référence 8.1 : Restauration		
90	Information sur les menus	A
91	Nourriture saine, variée, équilibrée, suffisante ...	B
92	Prise en compte des régimes	A
93	Prise en compte des goûts et des aversions	A
94	Recours aux compétences d'un diététicien	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
Référence 8.2 : Lingerie		
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
Référence 8.3 : Maintenance technique		
103	Organisation de la maintenance préventive	A
104	Organisation de la maintenance curative	A
Référence 8.1 : Restauration		85%
Référence 8.2 : Lingerie		84%
Référence 8.3 : Maintenance technique		100%
CHAPITRE 8 : HOTELLERIE		90%

SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 8 : HOTELLERIE**

SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 8 : HOTELLERIE**

SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES		COTATION
Référence 9.1 : Circuit du linge		
105	Organisation du stockage et du transport du linge sale et propre	A
106	Gestion et/ou organisation du traitement du linge	B
Référence 9.2 : Circuit du médicament		
107	Conformité de la prescription	A
108	Conformité de la dispensation	B
109	Conformité de la réception, du stockage et de la conservation	B
110	Conformité de l'administration	B
111	Lutte contre la iatrogénie	A
112	Traçabilité à chacune des étapes du circuit	B
Référence 9.3 : Maîtrise des risques infectieux		
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	A
119	Prévention de la légionellose	A
Référence 9.4 : Maîtrise du risque incendie		
120	Prévention et gestion du risque incendie	A
Référence 9.5 : Maîtrise des risques professionnels		
121	Prévention des risques professionnels	B
Référence 9.6 : Sécurité des biens, des personnes et des installations		
122	Sécurité des biens, des personnes et des installations	B
Référence 9.7 : Gestion de crises		
123	Gestion de crises	B
Référence 9.8 : Coordination des vigilances sanitaires		
124	Organisation et coordination des vigilances	A
Référence 9.1 : Circuit du linge		84%
Référence 9.2 : Circuit du médicament		78%
Référence 9.3 : Maîtrise des risques infectieux		100%
Référence 9.4 : Maîtrise du risque incendie		100%
Référence 9.5 : Maîtrise des risques professionnels		67%
Référence 9.6 : Sécurité des biens, des personnes et des installations		67%
Référence 9.7 : Gestion de crises		67%
Référence 9.8 : Coordination des vigilances sanitaires		100%
CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES		83%

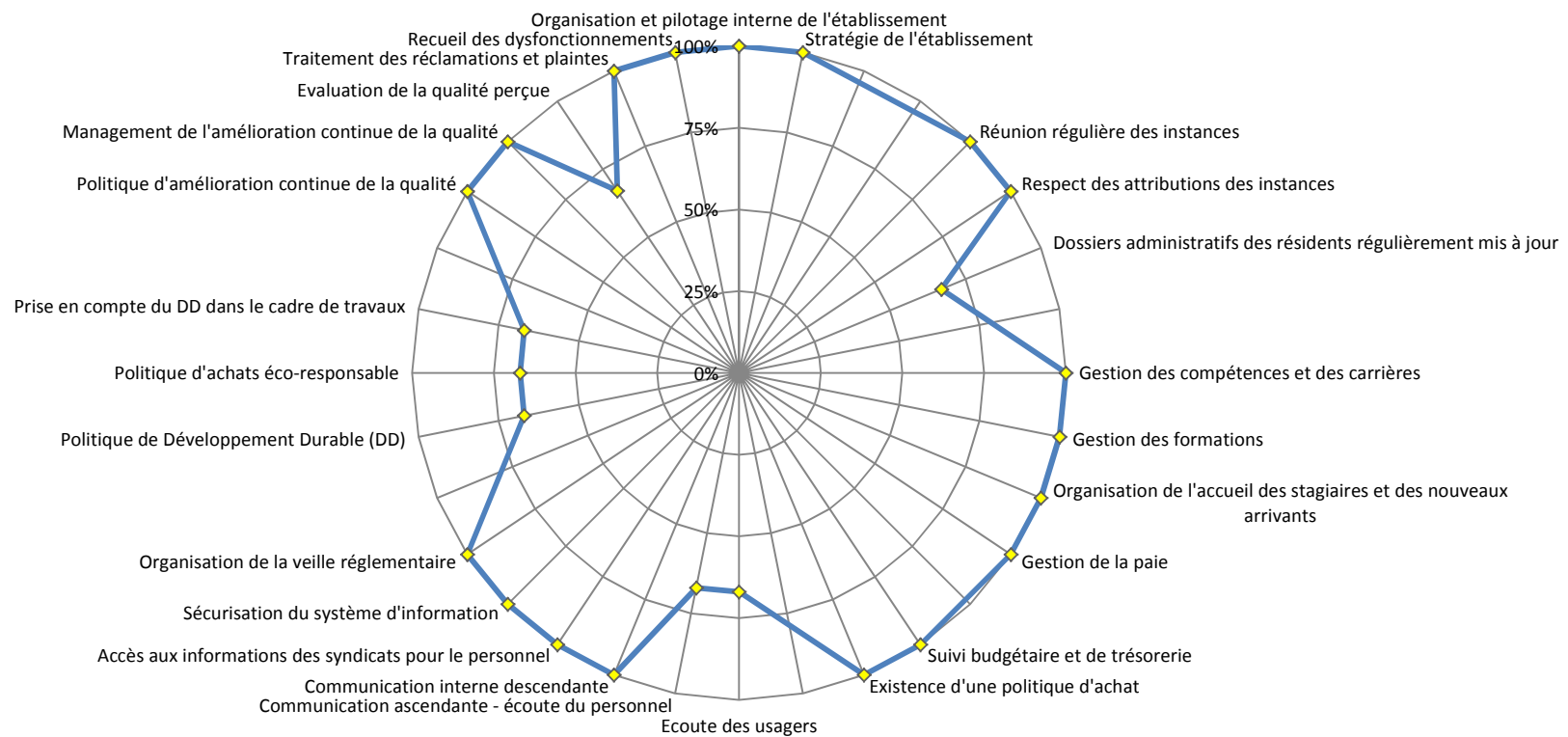
SYNTHESE DES RESULTATS**CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES**

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

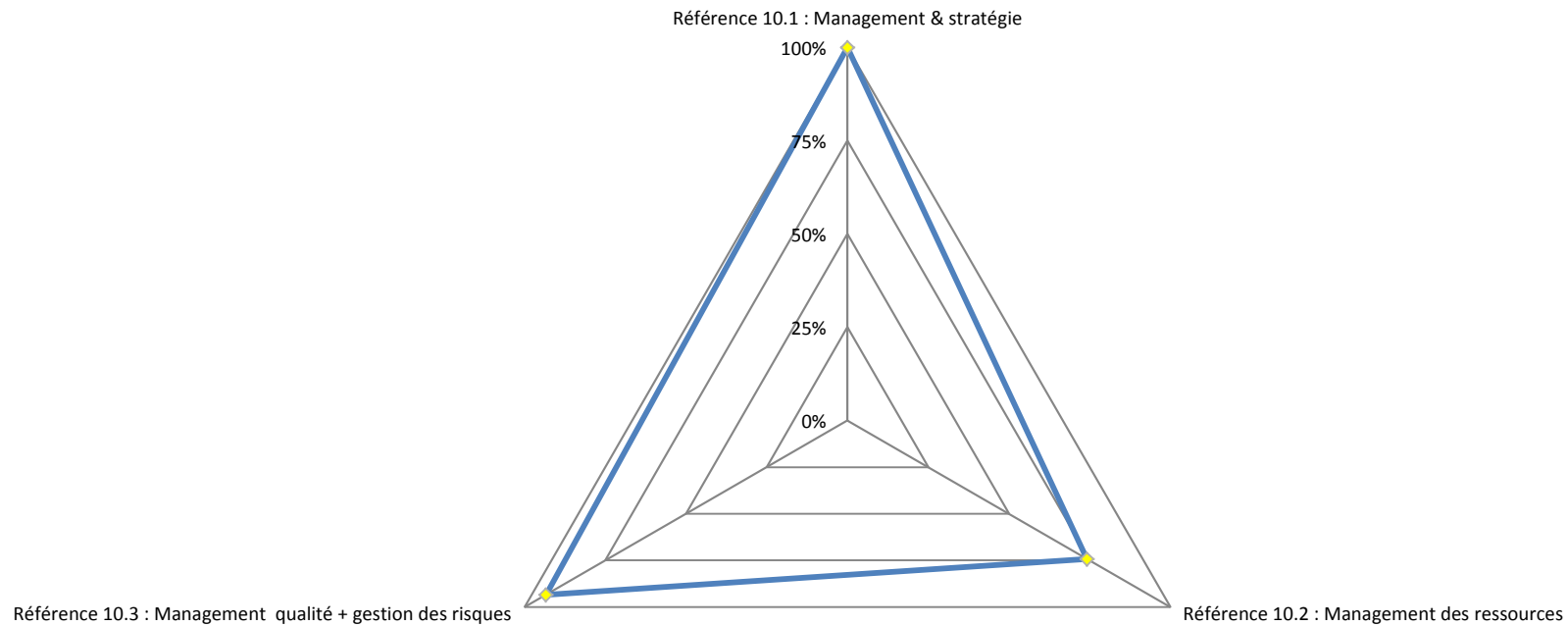
SYNTHESE DES RESULTATS		
CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING		COTATION
Référence 10.1 : Management & stratégie		
125	Organisation et pilotage interne de l'établissement	A
126	Stratégie de l'établissement	A
Référence 10.2 : Management des ressources		
Ss-réf. 10.2.1 : Management des ressources administratives		
127	Réunion régulière des instances	A
128	Respect des attributions des instances	A
129	Dossiers administratifs des résidents régulièrement mis à jour	B
Ss-réf. 10.2.2 : Management des ressources humaines		
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	A
Ss-réf. 10.2.3 : Management des ressources financières		
134	Suivi budgétaire et de trésorerie	A
135	Existence d'une politique d'achat	A
Ss-réf. 10.2.4 : Management du SIC		
136	Ecoute des usagers	B
137	Communication ascendante - écoute du personnel	B
138	Communication interne descendante	A
139	Accès aux informations des syndicats pour le personnel	A
140	Sécurisation du système d'information	A
141	Organisation de la veille réglementaire	A
Ss-réf. 10.2.5 : Management environnemental		
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
Référence 10.3 : Management qualité + gestion des risques		
145	Politique d'amélioration continue de la qualité	A
146	Management de l'amélioration continue de la qualité	A
147	Évaluation de la qualité perçue	B
148	Traitement des réclamations et plaintes	A
149	Recueil des dysfonctionnements	A
Référence 10.1 : Management & stratégie		100%
Référence 10.2 : Management des ressources		74%
Référence 10.3 : Management qualité + gestion des risques		93%
CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING		89%

SYNTHESE DES RESULTATS

CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING



SYNTHESE DES RESULTATS
CHAPITRE 10 : POLITIQUE & MANAGERING



PLAN D'ACTION EHPAD PIGNELIN

	ACTIONS	RESPONSABLE	RESSOURCES	DELAÏ	
Chapitre 1	Intervenir auprès de la municipalité afin d'améliorer la signalétique externe.	M. BLITTE		31/12/2014	
	Evaluer l'accueil via l'enquête de satisfaction	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	Mme MASSEBOEUF	01/01/2015	réalisé
chapitre 2	Réaménagement de 2 à 3 salles de bain du vieux bâtiment par an (budget prévu au plan d'investissement).	M. BLITTE		31/12/2018	
	Refaire le revêtement des allées et bordures des espaces de circulation extérieurs	M. BLITTE		31/12/2015	
	Améliorer la décoration des locaux de l'ancien bâtiment	M. BLITTE		31/12/2018	
	Renouveler le mobilier de l'ancien bâtiment	M. BLITTE		31/12/2018	
	Sécuriser les sorties de secours (sonnerie)	M. BLITTE		31/12/2015	
	Sécuriser les fenêtres	M. BLITTE		31/12/2015	
chapitre 3	Sollicitation pour 2014 d'un abonnement journal.	M. BLITTE/ M. JALLET	M. CANONNE	31/12/2014	
	Création d'un site internet pour les familles	Mme FERET	professionnels EHPAD	31/12/2018	
	Faciliter la participation des résidents aux actes de la vie quotidienne	M. JALLET/ Mme RIVIERE/	professionnels EHPAD	31/12/2014	
	Réactualisation du projet d'animation	M. JALLET/ Mme RIVIERE/	professionnels EHPAD	31/12/2015	
	Contacts à établir avec la municipalité pour anticiper les événements locaux	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	animatrice	31/12/2014	
	Reconduire une formation au projet de vie	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	service formation	31/12/2016	
	Protocoller les mises à jour du projet de vie et Gerovie	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	professionnels EHPAD	31/12/2014	
chapitre 5	Mener une réflexion sur le développement de l'éducation thérapeutique sur le site.	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	professionnels EHPAD/ UTEP	31/12/2014	
chapitre 6	Mettre à jour la durée du préavis dans contrat de séjour	Me FERET/ M. JALLET		31/12/2014	
	Identifier dans un document les obligations par rites funéraires	Mme MASSEBOEUF/ Mme ANDRIEU		31/12/2017	
chapitre 7	Sensibiliser les professionnels au respect de la vie affective et sexuelle des résidents	DR PATOURAUX/ M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	service formation	31/12/2017	
chapitre 8	Revoir l'ambiance sonore au sein de la structure	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	professionnels EHPAD	31/12/2015	
	Améliorer l'identification des personnes dont le linge est entretenu par le CHAN	M. JALLET/ Mme RIVIERE/ Mme CHEVRIER	professionnels EHPAD	31/12/2015	