

## Référentiel qualité en EHPAD

### Version AVRIL 2011

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par le dispositif qu'elle a instauré sur l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, a confirmé toute l'importance de cet objectif d'amélioration continue de la qualité du service rendu à l'usager, et des prestations rendues à l'usager.

Elle a créé une palette d'outils permettant une meilleure prise en compte de l'usager, de ses besoins et de ses attentes.

Ainsi, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et enfin le projet d'établissement, contribuent à la définition d'un fonctionnement de qualité pour un établissement ou un service.

La loi prévoit également l'obligation de l'évaluation pour tous, selon deux modalités distinctes : l'évaluation interne et l'évaluation externe.

L'évaluation ne peut s'envisager sans référentiel, c'est pourquoi la DDASS – maintenant l'ARS – délégation territoriale départementale de la Dordogne, a souhaité construire un référentiel qualité en EHPAD dont l'objectif est d'accompagner les établissements et services, sur la base du volontariat, dans la démarche d'évaluation.

Ainsi, des groupes de travail constitués de gestionnaires d'EHPAD de tous statuts (publics, associatifs, privés), de professionnels de toutes catégories (administratifs, soignants, non soignants), de représentants des usagers (CODERPA), se sont réunis en 2009 et en 2010 pour co-construire ce référentiel qualité. Le conseil général de la Dordogne a été associé aux travaux dans le cadre du comité de pilotage mis en place en 2008.

Ont été pris en compte les bibliographies, les référentiels existants et les recommandations de l'ANESM (créée en 2007), conformément à la loi, afin de mesurer la qualité réelle des prestations offertes et d'apprécier ce qu'il sera souhaitable d'améliorer au sein des établissements.

La loi « hôpital, patients, santé, territoire » N° 2009-879 du 21 juillet

2009, dite loi HPST et son décret d'application N° 2010-1319 du 3 novembre 2010, ont modifié le calendrier des évaluations internes et externes et les modalités de restitution de leurs résultats aux autorités publique.

Entre temps, l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) créé l'obligation pour les établissements et services de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, notamment au regard de recommandations de bonnes pratiques validées par l'ANESM.

Créée en 2007, l'ANESM a en effet, pour mission principale, de développer une culture de la « Bientraitance » dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Pour cela, l'agence valide, actualise ou, le cas échéant, élabore des références, des procédures et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Elle en assure ensuite la valorisation et la diffusion afin de promouvoir toute action d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social. Ces documents sont une base sur laquelle les établissements et services s'appuieront en vue de leur évaluation interne.

Depuis 2008, l'agence a produit des rapports et recommandations dont certains concernent particulièrement le secteur des personnes âgées :

- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles (avril 2008),
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008),
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008),
- La mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008),
- L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008),
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008),
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (février 2009),
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services (juillet 2009),

- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (septembre 2009),
- Le projet d'établissement ou de service (décembre 2009).

Par ailleurs, l'agence habilite, les organismes indépendants qui procéderont à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services et en dresse la liste.

Ainsi, les travaux de la Dordogne se sont principalement appuyés sur les rapports et recommandations de l'ANESM, publiés à l'époque.

C'est pourquoi, afin de respecter l'esprit de la loi, le référentiel qualité, tel qu'élaboré, devra évoluer et s'enrichir des nouvelles recommandations au fur et à mesure de leur publication, afin de poursuivre une logique de satisfaction des attentes des usagers.

L'évaluation doit être permanente et continue.

C'est dans cette dynamique que les professionnels participants aux groupes de travail se sont interrogés sur la sémantique et ont posé les questions relatives à la cotation, aux critères, aux indicateurs et aux effets attendus.

Une proposition de classement des questions a été réalisée en même temps que la proposition de questionnaire dans le souci de faciliter le renseignement et le traitement de l'information :

- Avec des questions à réponse OUI/NON
- Avec des questions à réponses A-B-C-D-NC, afin d'adopter celle du référentiel ANGELIQUE, seule base juridique actuelle :

- A – Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B – Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C – Peu ou partiellement satisfait
- D – Non satisfait, trop peu ou rarement
- NC – Non concerné

Toutefois, selon les enjeux, les groupes de travail ont opté pour des méthodes de cotation différentes, précisant dans la réponse les degrés de satisfaction.

Afin de faciliter la lecture et le remplissage du questionnaire, il a été décidé de préciser dans le corps du texte, les questions qui méritaient de l'être plutôt que d'utiliser un lexique.

Le référentiel qualité se présente en 4 grandes parties reprenant les 4 grands thèmes suivants issus des recommandations déjà publiées :

1<sup>ère</sup> partie : Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations

2<sup>ème</sup> partie : L'établissement ou le service dans son environnement

3<sup>ème</sup> partie : Le projet d'établissement ou de services et ses modalités de mise en œuvre

4<sup>ème</sup> partie : L'organisation de l'établissement ou du service

Enfin, si le premier objectif de ces travaux est que les établissements, sur la base du volontariat, s'appuient sur ce document co-construit pour réaliser leur évaluation interne, le second objectif est plus ambitieux : il s'agira de proposer le référentiel à l'ANESM et aux autorités ministérielles, pour validation et utilisation dans le cadre de l'évaluation externe.

L'ARS - délégation territoriale départementale de la Dordogne, remercie les professionnels suivants pour leur participation aux groupes de travail :

#### GROUPE 1

Sylvain CONNANGLE	Directeur EHPAD « La Madeleine » à Bergerac, Référent
Jacques FOURCADE	Responsable qualité EHPAD « Verger des Balans » à
Annesse et Beaulieu	
Jeannine GAUBE	Représentant l'EHPAD « Au Petit Gardonne » à
Montagnac la Crempse	
Michel LAFORCADE	DDASS de la Dordogne
Béatrice LARTISANT	Surveillante - EHPAD « La Madeleine » à Bergerac
Julien MOURET	Directeur EHPAD « Résidence du Colombier » à Thiviers
Ingrid PAIN	Qualificienne - Hopital local de Belvès
Sandrine PINAULT	Cadre de santé EHPAD du Centre hospitalier de
Périgueux	
Isabelle RAKOTOMALALA	Directrice de l'EHPAD de Cadouin
Charles SANCHEZ	Cadre supérieur de santé - EHPAD « La Belle » à Mareuil
sur Belle	

#### GROUPE 2

Frédéric CECCHIN	Directeur EHPAD « Lobligeois » au Bugue – Référent
Didier COUTEAUD	Directeur adjoint - DDASS Dordogne
Marc FREIBURGER	Directeur EHPAD de Beaumont du Périgord
Béatrice LARTISANT	Surveillante - EHPAD « La Madeleine » à BERGERAC
Françoise OTTAVIANI	Directrice EHPAD « La Providence » à Montpon

#### GROUPE 3

Florence GADRAT- FALLERT	Directrice EHPAD de Neuvic, Référente
Sylvie MALLET-MARECHAL	Directrice EHPAD de Lalinde, Référente

Claudine CHAUMEIL	Cadre de santé de l'EHPAD « Saint Rome » à Carsac Aillac
Danielle COUDOIN	Qualificienne – Hôpital local d'Excideuil
Claudette DECOURBE	Représentant le centre hospitalier de Lanmary
Frédéric GREGOIRE	Directeur EHPAD de Mareuil sur Belle
Joëlle LYORIT	Inspectrice – ARS – délégation territoriale de la Dordogne
Alice MAUNY	Cadre supérieur de santé à Hôpital local de Saint Astier
Francine WAGNER—JORDI	Cadre de santé – CH de Périgueux

#### GROUPE 4

Serge CHÂTEAU Référent	Directeur de l'EHPAD « La Feuilleraie » à Razac sur l'Isle -
Olivier AUBERGER	Directeur de l'EHPAD de Saint Léon sur l'Isle
Chantal BOISMARD	Directrice de l'EHPAD de la Fondation John Bost à La Force
Catherine COMTE	Directrice de l'hôpital local de Ribérac
Soizic FONS	Cadre de santé de l'hôpital local de Saint Astier
Joël LE LEVIER	Directeur de l'EHPAD « Le Plantier » à Sarlat
Joëlle LYORIT	Inspectrice – ARS – délégation territoriale de la Dordogne
Vincent POUMEROL Montravel	Directeur de l'EHPAD « Les jardins d'Iroise » à Lamothe

## Sommaire

### 1ère partie

### Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations

#### 1.1. Sécurité des usagers

##### 1.1.1 - Sécurité du bâtiment et des installations

1.1.1.1- Accessibilité

1.1.1.2 - Amiante et plomb

1.1.1.3 - Sécurité incendie

1.1.1.4 - Gestion de crise

##### 1.1.2 - Prévention du risque infectieux

1.1.2.1 - Gestion du matériel de soins

1.1.2.2 - Hygiène des locaux

1.1.2.3 - Hygiène des mains

1.1.2.4 - Risque épidémique

##### 1.1.3 - Risques liés aux soins

1.1.3.1 - Chutes

1.1.3.2 - Circuit du médicament

1.1.3.3 - Contention physique

1.1.3.4 - Convention avec structure hospitalière

1.1.3.5 - Escarres

#### 1.1.4 - Risques liés à l'environnement et aux fonctions logistiques

1.1.4.1 - Canicule

1.1.4.2 - Déchets

1.1.4.3 - Fonction linge

1.1.4.4 - Lutte contre le tabagisme

1.1.4.5 - Maîtrise de la qualité de l'eau

1.1.4.6 - Sécurité des personnes et des biens

1.1.4.7 - Sécurité et hygiène alimentaire

### **1.2. Admission et accueil**

1.2.1- Pré admission

1.2.2 – Admission

1.2.3 – Pré accueil

1.2.4 – Accueil

### **1.3. Respect de la citoyenneté, des droits, libertés et expressions**

1.3.1 - Citoyenneté

1.3.2 - Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité de la personne

1.3.3 - Prise en charge et accompagnement individualisé

1.3.4 - Information

1.3.5 - Participation institutionnelle

1.3.6 – Protection

### **1.4. Relation avec les familles**

1.4.1 - Information et soutien

1.4.2 - Maintien du lien familial

1.4.3 - Participation des familles

### **1.5. Bientraitance**

1.5.1 - Evaluation des risques et des fragilités

1.5.2 - Liberté d'aller et venir

1.5.3 - Gestion des risques de maltraitance

1.5.4 - Formation

1.5.5 - Partenariat

1.5.6 - Accompagnement des professionnels et partage des compétences

1.5.7 – Le numéro national Allo Maltraitance

1.5.8 – Le référent maltraitance

1.5.9 – La charte bientraitance

1.5.10 – Les personnes qualifiées

### **1.6. Personnalisation des prestations**

1.6.1 - Processus d'évaluation et de réévaluation des besoins et attentes

1.6.2 - Processus d'élaboration du projet personnalisé (avenant au contrat de séjour)

1.6.3 - Processus de mise en œuvre du projet personnalisé

## **1.7. Maintien de l'autonomie**

1.7.1 - Actions individuelles

1.7.2 - Actions collectives de prévention

## **2ème partie**

### **L'établissement ou le service dans son environnement**

#### **2.1. L'insertion de l'établissement ou du service dans le contexte territorial**

2.1.2 - L'institution et le territoire

2.1.3 - Ouverture et tissage de liens

2.1.4 - Ouverture et politique de communication

2.1.5 - Evaluation de l'insertion de l'établissement ou du service

#### **2.2. L'ouverture sur l'environnement grâce au développement d'un réseau**

2.2.1- L'institution et ses partenaires dans les réseaux

2.2.2 - Le réseau et les personnes accueillies

2.2.3 - La place des proches et de la famille dans l'institution

2.2.4 - La place des bénévoles dans l'institution

2.2.5 - Le réseau et les intervenants, professionnels, bénévoles

2.2.6 - La place des nouvelles techniques d'information et de communication

2.2.7 - L'évaluation de l'ouverture sur le réseau

#### **2.3. L'accessibilité du service ou de l'établissement**

2.3.1 - L'établissement dans son environnement

2.3.2 - Les ressources partagées

2.3.3 - Les prêts de locaux ou de matériel

2.3.4 - La communication

## **3ème partie**

### **Le projet d'établissement ou de service, ses modalités de mise en oeuvre**

#### **3.1. Le projet d'établissement et ses valeurs**

3.1.1 – Validité du projet d'établissement

3.1.2 – Conformité du projet d'établissement

#### **3.2. Le projet d'établissement au regard des besoins**

3.2.1 – En termes de structures (accueil de jour, hébergement temporaire...)

3.2.2 – En termes de santé publique

3.2.3 – La participation des personnes accueillies

- 3.2.4 – La participation de tous les professionnels
- 3.2.5 – La participation de l'entourage des personnes accueillies
- 3.2.6 – Les caractéristiques des pathologies
- 3.2.7 – L'individualisation du projet de soins
- 3.2.8 – L'individualisation du projet de vie
- 3.2.9 – La procédure d'admission
- 3.2.10 – La procédure d'accueil
- 3.2.11 – Le suivi de l'intégration du nouveau résident

### **3.3. Le projet d'établissement en cohérence avec l'environnement**

- 3.3.1 – Le schéma gériatrique
- 3.3.2 – Les complémentarités
- 3.3.3 – Les coopérations

### **3.4. La structuration du projet d'établissement**

- 3.4.1 – Le projet ou volet architectural
- 3.4.2 – Le projet médical du projet d'établissement
- 3.4.3 – Le projet de vie
  - 3.4.3.1 – Le projet de soins
  - 3.4.3.2 – Le projet d'animation
  - 3.4.3.3 – Le volet hôtellerie
  - 3.4.3.4 – Le volet restauration
  - 3.4.3.5 – L'organisation et l'accompagnement des modes de sortie des résidents
- 3.4.4 – Le projet social

### **3.5. Méthodologie du projet d'établissement**

- 3.5.1 – Le comité de pilotage
- 3.5.2 – La réalisation ou la révision du projet d'établissement
- 3.5.3 – La diffusion du projet d'établissement
- 3.5.4 – La validation du projet d'établissement
- 3.5.5 – La présentation du projet d'établissement
- 3.5.6 – La mise en œuvre du projet d'établissement
- 3.5.7 – Le suivi du projet d'établissement
- 3.5.8 – La communication du projet d'établissement.

## **4ème partie**

### **Organisation de l'établissement ou du service**

#### **4.1. Le management par la qualité**

##### **4.1.1 - Le directeur**

- 4.1.1.1 La structuration de l'EHPAD

- 4.1.1.2 Les engagements du directeur
- 4.1.1.3 La politique de l'EHPAD

#### **4.1.2 - Amélioration de la qualité**

- 4.1.2.1 - La méthode est définie et organisée
- 4.1.2.2 - La démarche d'amélioration continue de la qualité est managée
- 4.1.2.3 - Les moyens sont formalisés

#### **4.1.3 - Les enquêtes de satisfaction**

- 4.1.3.1 - La satisfaction des résidents est mesurée
- 4.1.3.2 - La satisfaction des familles est mesurée
- 4.1.3.3 - La satisfaction des personnels est mesurée
- 4.1.3.4 - Les résultats des enquêtes de satisfaction sont analysés

### **4.2. Les ressources humaines, management et organisation du travail**

- 4.2.1 - L'analyse des besoins
- 4.2.2 - Le processus de recrutement
- 4.2.3 - L'accueil du nouveau salarié
- 4.2.4 - Le document unique (DU)
- 4.2.5 - La gestion des ressources humaines
  - 4.2.5.1 - Les entretiens d'évaluation
  - 4.2.5.2 - L'accès à l'information
  - 4.2.5.3 - L'organisation de l'établissement

### **4.3. Les ressources financières**

- 4.3.1 - Le respect des règles comptables
- 4.3.2 - La structure financière
- 4.3.3 - L'analyse de l'activité

### **4.4. Architecture et cadre de vie**

- 4.4.1 - L'EHPAD et son environnement direct
- 4.4.2 - Le respect des normes
- 4.4.3 - Le cadre de vie
- 4.4.4 - Le projet architectural comme réponse au projet de vie
- 4.4.5 - Le projet architectural comme réponse au projet social

### **4.5. Communication interne et externe en cas de crise**

- 4.5.1 - La communication interne en cas de crise
- 4.5.2 - La communication externe en cas de crise

**1ère partie**  
**Le droit et la participation des usagers,**  
**la personnalisation des prestations**

**1.1. Sécurité des usagers**

---

1.1.1 - Sécurité du bâtiment et des installations

1.1.1.1- Accessibilité

1.1.1.2 - Amiante et plomb

1.1.1.3 - Sécurité incendie

1.1.1.4 - Gestion de crise

**1.1.1 - Sécurité du bâtiment et des installations**

**1.1.1.1- Accessibilité**

Les conditions d'accessibilité de l'établissement ont-elles fait l'objet d'un contrôle par un organisme agréé ? Si des réserves ont été formulées, ont-elles été suivies d'un plan d'action ?

- A Contrôle sans réserve
- B Contrôle avec réserve et plan d'action
- C Contrôle avec réserve sans plan d'action
- D Absence de contrôle

### 1.1.1.2 - Amiante et plomb

Pour les établissements antérieurs à 1997, un dossier technique amiante (DTA) a-t-il été réalisé par un organisme agréé et est-il présenté à tous les artisans effectuant les travaux ?

- A DTA et présentation systématique
- B DTA et présentation en général
- C DTA et présentation aléatoire
- D Absence de DTA

Un constat des risques d'exposition au plomb (CRET) a-t-il été réalisé (construction avant janvier 1949) ? Si les contrôles le nécessitent, des travaux sont-ils réalisés ?

- A Locaux postérieurs à 1949, ou absence de plomb contrôlée par un organisme agréé (CRET)
- B CRET et plan d'action
- C CRET et absence de plan d'action
- D Absence de CRET pour des constructions antérieures à 1949

### 1.1.1.3 - Sécurité incendie

Les remarques de la dernière commission de sécurité incendie sont-elles prises en compte ?

- A Absence de remarques
- B Remarques et plan d'action
- C Remarques sans plan d'action
- D Registre de sécurité non-conforme

La sécurité de l'établissement est-elle assurée par (au minimum) un personnel titulaire du SIAP, de jour comme de nuit ?

- Oui
- Non

### 1.1.1.4 - Gestion de crise :

Existe-t-il des procédures de gestion des risques non infectieux (prévention, gestion de crise et analyse) ?

- Oui  Non

## 1.1.2 - Prévention du risque infectieux

1.1.2.1 - Gestion du matériel de soins

1.1.2.2 - Hygiène des locaux

1.1.2.3 - Hygiène des mains

1.1.2.4 - Risque épidémique

### 1.1.2.1 - Gestion du matériel de soins

Existe-t-il une infirmière hygiéniste ?

- Oui  Non

Du matériel à usage unique est-il systématiquement utilisé pour les soins ?

- A Utilisation systématique de matériel à usage unique
- B Utilisation généralisée de matériel à usage unique, et utilisation limitée d'un stérilisateur avec protocole
- C Utilisation généralisée de matériel à usage unique, et utilisation limitée d'un stérilisateur sans protocole
- D Utilisation fréquente d'un stérilisateur (autoclave, poupinel)

### 1.1.2.2 - Hygiène des locaux

Existe-t-il un dossier technique sur l'identification des produits d'entretien ?

- Oui  Non

Existe-t-il des procédures de nettoyage des locaux, le personnel est-t-il formé et une évaluation des pratiques (audits) est-elle réalisée ?

- A L'établissement répond aux trois exigences
- B L'établissement répond à deux exigences sur trois
- C L'établissement ne répond qu'à une exigence
- D L'établissement ne répond à aucune exigence

Si l'hygiène des locaux est sous-traitée, un contrat est-t-il signé et des procédures de contrôle sont-elles effectives ?

- A Une convention est signée, des procédures de contrôle sont effectives
- B Une convention est signée mais les contrôles sont insuffisants
- C Il n'existe pas de convention et les contrôles sont insuffisants
- D L'établissement ne répond à aucune exigence

### 1.1.2.3 - Hygiène des mains

Existe-t-il des protocoles d'hygiène des mains conformes aux recommandations, sont-ils visibles ? Le personnel a-t-il été formé ?

- A Il existe des protocoles visibles et l'ensemble du personnel a été formé
- B Les protocoles sont visibles, la formation est partielle
- C Absence de visibilité des protocoles et de véritable formation
- D Absence de protocole

### 1.1.2.4 - Risque épidémique

Existe-t-il des procédures de gestion des risques épidémiques (de la prévention à la gestion de crise) ?

- A L'établissement satisfait en totalité à l'exigence
- B L'établissement satisfait en grande partie à l'exigence
- C L'établissement satisfait partiellement à l'exigence
- D Absence de procédures

## **1.1.3 - Risques liés aux soins**

1.1.3.1 - Chutes

1.1.3.2 - Circuit du médicament

1.1.3.3 - Contention physique

1.1.3.4 - Convention avec structure hospitalière

1.1.3.5 - Escarres

### 1.1.3.1 – Chutes

Existe-t-il des dispositifs de prévention des chutes, des fiches de déclaration des chutes, et les circonstances sont-elles analysées ?

- A L'établissement satisfait en totalité aux exigences
- B La prévention et la déclaration des chutes est organisée, l'analyse est

- incomplète
- C L'établissement n'a développé qu'un seul axe : prévention ou
  - D déclaration
  - D L'établissement ne satisfait à aucune exigence

### 1.1.3.2 - Circuit du médicament

Existe-t-il des procédures du circuit du médicament (double contrôle) : préparation, distribution, administration ?

- A L'établissement répond aux trois exigences
- B L'établissement répond à deux exigences sur trois
- C L'établissement ne répond qu'à une exigence
- D L'établissement ne répond à aucune exigence

<i>Cocher l'(les) exigence (s) satisfaite (s) :</i>		
<u>Préparation</u>	<u>Distribution</u>	<u>Administration</u>

### 1.1.3.3 - Contention physique

Existe-t-il une procédure visant à limiter et codifier la contention physique fondée sur trois points : prescription médicale, surveillance de la contention, évaluation ?

- A L'établissement répond aux trois exigences
- B L'établissement répond à deux exigences sur trois
- C L'établissement ne répond qu'à une exigence
- D L'établissement ne répond à aucune exigence

### 1.1.3.4 - Convention avec structure hospitalière

L'établissement a-t-il signé une convention avec un hôpital ou une clinique, qui précise la procédure d'hospitalisation et de retour ?

- Oui  Non

### 1.1.3.5 – Escarres

Existe-t-il une procédure d'évaluation, de prévention et de prise en charge des escarres ?

- A L'établissement répond aux trois exigences

- B L'établissement répond à deux exigences sur trois
- C L'établissement ne répond qu'à une exigence
- D L'établissement ne répond à aucune exigence

### **1.1.4 - Risques liés à l'environnement et aux fonctions logistiques**

1.1.4.1 - Canicule

1.1.4.2 - Déchets

1.1.4.3 - Fonction linge

1.1.4.4 - Lutte contre le tabagisme

1.1.4.5 - Maitrise de la qualité de l'eau

1.1.4.6 - Sécurité des personnes et des biens

1.1.4.7 - Sécurité et hygiène alimentaire

#### 1.1.4.1 – Canicule

Existe-t-il un plan bleu conforme aux exigences du décret du 7 juillet 2005 ?

- Oui  Non

#### 1.1.4.2 – Déchets

Existe-t-il une convention signée avec un prestataire d'élimination des DASRI ?

- Oui  Non

Existe-t-il une procédure de gestion de tri sélectif des déchets ?

- Oui  Non

#### 1.1.4.3 - Fonction linge

Existe-t-il une procédure concernant les circuits et le stockage du linge propre et du linge sale ?

- Oui  Non

#### 1.1.4.4 - Lutte contre le tabagisme

La circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme est-elle appliquée ?

- Oui  Non

#### 1.1.4.5 - Maitrise de la qualité de l'eau

L'établissement applique-t-il la circulaire 2005-493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles.

- A L'établissement applique totalement la circulaire
- B L'établissement applique en grande partie la circulaire
- C L'établissement applique partiellement à l'exigence
- D L'établissement n'applique pas la circulaire
- NC Non concerné

Le cahier sanitaire est-il mis en place au sein de l'établissement ?  Oui  
 Oui  Non

#### 1.1.4.6 - Sécurité et hygiène alimentaire

L'arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective est-t-il appliqué ?

- A L'établissement applique en totalité l'arrêté
- B L'établissement applique en grande partie l'arrêté
- C L'établissement applique partiellement l'arrêté
- D L'établissement n'applique pas l'arrêté
- NC Non concerné

#### 1.1.4.7 - Sécurité des personnes et des biens

Existe-t-il une procédure de dépôt fin (dépôt dans un coffre de l'établissement, l'établissement est responsable) ou de dépôt à la trésorerie ?

- Oui  Non

### **1.2. Admission et accueil**

1.2.1 – La pré admission

1.2.2 – L'admission

1.2.3 – Le pré accueil

1.2.4 – L'accueil

Quatre phases sont à différencier : la pré admission, l'admission, le pré accueil et l'accueil.

1.2.1 - La pré admission correspond au premier contact et au dépôt du dossier qui est sur liste d'attente.

1.2.2 - L'admission correspond à la validation du dossier, la place est retenue.

1.2.3 - Le pré accueil correspond à la rencontre avec le résident et /ou sa famille qui augure l'entrée prochaine.

1.2.4 - L'accueil correspond à l'entrée.

### 1.2.1 – La pré admission

La réponse à une demande externe de renseignements, y compris téléphonique, concernant l'admission est-elle organisée ?

- Oui  Non

Une documentation sur l'établissement avec des informations accessibles est-t-elle mise à la disposition des personnes ?

- Oui  Non

Les documents remis au résident et/ou sa famille précisent-ils les prestations offertes par l'établissement ainsi que les tarifs ?

- Oui  Non

### 1.2.2 – L'admission

Existe-t-il une procédure d'admission prenant en compte l'avis du médecin coordonnateur ?

- Oui  Non

Un accusé/réception est-il systématiquement envoyé dès que le dossier est retenu ou non ?

- Oui  Non

### 1.2.3 – Le pré accueil

Une rencontre avec la personne et/ou sa famille est-elle organisée ?

- Oui  Non

Une visite de l'établissement est-elle proposée ?

- Oui  Non

### 1.2.4 – L'accueil

Les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour...) sont-ils remis à la personne et/ou sa famille ?

- Oui  Non

Un référent institutionnel est-il identifié lors de l'accueil pour toute famille ?

- Oui  Non

Un questionnaire de satisfaction est-il adressé à la personne et/ou sa famille dans les deux mois qui suivent l'entrée ?

17

Oui

Non

### **1.3. Respect de la citoyenneté, des droits, libertés et expressions**

1.3.1 - Citoyenneté

1.3.2 - Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité de la personne

1.3.3 - Prise en charge et accompagnement individualisé

1.3.4 - Information

1.3.5 - Participation institutionnelle

1.3.6 - Protection

#### **1.3.1 - La citoyenneté**

Les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie sont-ils connus et affichés au sein de l'institution ?

Oui

Non

La personne est-elle informée de ses droits ?

Oui

Non

Le résident est-il informé des choix possibles d'hébergement ou des alternatives existantes (hôpital, hébergement temporaire, accueil de jour, famille d'accueil...) ?

Oui

Non

La personne (ou son représentant légal) est-elle informée de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement ?

Oui

Non

L'établissement facilite-t-il le vote des personnes accueillies (accompagnement ou vote par procuration) ?

Oui

Non

#### **1.3.2 - Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée et de l'intimité de la personne**

L'établissement répond-il aux besoins biologiques de la personne ?

Oui

Non

L'établissement répond-il aux besoins psychologiques de la personne ?

Oui

Non

L'établissement répond-il aux besoins sociaux de la personne ?

Oui

Non

L'établissement prend-il en compte les attentes de la personne ?

- Oui  Non

### 1.3.3 – La prise en charge et l'accompagnement individualisé

Dans le cadre de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne, dans le projet de vie, les habitudes de vie, sociales, culturelles, religieuses sont-elles prises en compte ?

- Oui  Non

Un plan de soin individualisé est-il mis en place ?

- Oui  Non

### 1.3.4 – L'information

La personne (qui peut être assistée d'une personne de son choix) dispose-t-elle d'une information claire, compréhensible, adaptée à la mise en œuvre de son projet ?

- Oui  Non

### 1.3.5 – La participation institutionnelle

Le projet individualisé de la personne est-il réalisé avec la participation du résident et le cas échéant de son représentant légal ?

- Oui  Non

Le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation conformément à « l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles », se réunit-il au moins trois fois par an ?

- Oui  Non

### 1.3.6 – La protection

Le principe de la confidentialité des informations est-il garanti ?

- Oui  Non

L'établissement prend-il les dispositions nécessaires permettant les mesures de protection juridique ?

- Oui  Non

## 1.4 - Relations avec les familles

---

- 1.4.1 - Information et soutien
- 1.4.2 - Maintien du lien familial
- 1.4.3 - Participation des familles

#### 1.4.1 – Information et soutien

Un référent familial (interlocuteur privilégié à distinguer du tuteur ou de la personne de confiance) est-il désigné par le résident (ou les membres de la famille) chaque fois que cela est possible, et ses coordonnées sont-elles mises à jour ?

- Oui  Non

La famille est-elle informée et peut-elle être associée au projet individualisé du résident ?

- Oui  Non

Le référent (et / ou la tutelle) est-il averti de tout incident majeur ou accident concernant le résident ?

- Oui  Non

La famille peut-elle être invitée à participer à certaines activités collectives proposées aux résidents ?

- Oui  Non

Des rencontres individuelles entre la famille et un représentant de l'institution sont-elles organisées ?

- Oui  Non

Des documents concernant la vie et l'évolution de l'établissement sont-ils remis à la famille sous forme de journal interne, bulletin mensuel et/ou notes d'information

- Oui  Non

Des groupes de parole sont-ils organisés de façon régulière ?

- Oui  Non

Des réunions d'information et d'échange sont-elles organisées au moins une fois par an ?

- Oui  Non

#### 1.4.2 – Maintien du lien familial

Le personnel peut-il le cas échéant accompagner le résident lors d'évènements familiaux ?

20

- Oui  Non

Le résident a-t-il la possibilité pour un repas ou un goûter, de recevoir un ou des membres de sa famille dans un lieu adapté ?

- Oui  Non

Le résident a-t-il la possibilité de recevoir un ou des membres de sa famille dans un lieu respectant l'intimité (important dans le cas où subsiste des chambres doubles) ?

- Oui  Non

Existe-t-il dans l'établissement, des possibilités d'hébergement pour la famille ?

- Oui  Non

En cas de besoin identifié, la famille a-t-elle la possibilité d'accompagner nuit et jour le résident ?

- Oui  Non

Existe-t-il des horaires de visite ?

- Oui  Non

Si oui, les horaires de visite sont-ils les plus souples et les plus larges possibles ?

- Oui  Non

Les sorties en famille sont-elles favorisées et organisées, par rapport aux médicaments notamment ?

- Oui  Non

### 1.4.3 – Participation des familles

Une enquête de satisfaction est-elle remise au référent familial :

- 1 fois par an ?
- 1 fois tous les 2 ans ?
- 1 fois tous les 3 ans ?
- Jamais ?

- Oui  Non

Cocher l'(les) exigence (s) satisfaite (s) :			
<u>1 fois par an</u>	<u>1 fois tous les deux ans</u>	<u>1 fois tous les trois ans</u>	<u>Jamais</u>

Les limites d'intervention des familles sont-elles définies au cas par cas (par rapport aux soins, aux horaires de visite, aux repas) ?

- Oui  Non

La famille peut-elle être invitée à participer à certaines activités collectives proposées aux résidents ?

- Oui  Non

La famille peut-elle être invitée à participer à certains événements (anniversaires...) proposés aux résidents ?

- Oui  Non

## **1.5 - Bientraitance**

---

1.5.1 - Evaluation des risques et des fragilités

1.5.2 - Liberté d'aller et venir

1.5.3 - Gestion des risques de maltraitance

1.5.4 - Formation

1.5.5 - Partenariat

1.5.6 - Accompagnement des professionnels et partage des compétences

1.5.7 – Le numéro national Allo Maltraitance

1.5.8 – Le référent maltraitance

1.5.9 – La charte bientraitance

1.5.10 – Les personnes qualifiées

### **1.5.1 – Evaluation des risques et des fragilités**

Une évaluation des risques et des fragilités est effectuée et réactualisée pour chaque personne:

- Oui  Non

Les mesures prises en rapport à l'évaluation des risques sont expliquées à la personne et à son entourage

- Oui  Non

### **1.5.2 – Liberté d'aller et venir**

La personne dispose-t-elle la journée de l'accès libre à sa chambre et aux zones collectives ?

- Oui  Non

En fonction de l'évaluation des risques, la liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement est-elle assurée ?

- Oui  Non

### 1.5.3 – Gestion des risques de maltraitance

Existe-t-il une procédure de gestion des évènements indésirables ?

- Oui  Non

Existe-t-il une procédure de traitement des faits de maltraitance ?

- Oui  Non

### 1.5.4 – Formation

Des formations favorisant la bientraitance sont-elles inscrites dans le plan de formation. Quelle est la proportion de membres du personnel concerné et de l'équipe de direction en bénéficiant ?

- Moins de 30 %  - De 30 à 60 %   
 - De 60 à 90 %  - Plus de 90 %

Des formations sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées sont-elles inscrites dans le plan de formation ? Quelle est la proportion de membres du personnel et de l'équipe de direction en bénéficiant ?

- Moins de 30 %  - De 30 à 60 %   
 - De 60 à 90 %  - Plus de 90 %

Des formations sur la douleur et la fin de vie sont-elles inscrites dans le plan de formation ? Quelle est la proportion de membres du personnel et de l'équipe de direction en bénéficiant ?

- Moins de 30 %  - De 30 à 60 %   
 - De 60 à 90 %  - Plus de 90 %

L'impact de ces formations est-il évalué au regard des pratiques professionnelles ?

- Jamais  - Parfois   
 - Souvent  - Toujours

En vue de l'actualisation des connaissances des membres du personnel et de l'équipe de direction, une veille informative est-elle assurée ?

- Jamais  - Parfois   
 - Souvent  - Toujours

### 1.5.5 – Partenariat

En vue de favoriser l'activité des résidents, un partenariat est-il réalisé avec des structures extérieures ?

- Oui  Non

Un partenariat est-il institué avec les instituts de formation afin d'accueillir régulièrement des stagiaires ?

- Oui  Non

### 1.5.6 – Accompagnement des professionnels et partage des compétences

L'organisation de l'établissement favorise-t-elle le partage, la formalisation et la transmission des informations au quotidien ? (il s'agit d'un état d'esprit)

- Oui  Non

Existe-t-il des réunions régulières et documentées de l'équipe de direction (Directeur, IDE coordonnateur, médecin-coordonnateur...) ?

- Hebdomadaires  - Mensuelles   
 - Semestrielles  - Jamais

Les ressources et compétences spécifiques des professionnels (ex : soins favorisant l'estime de soi...) sont-elles identifiées et mises à profit ?

- Oui  Non

Les nouveaux membres du personnel sont-ils accompagnés dans leur prise de poste (accompagnement et travail en doublure, formations spécifiques, accès aux informations...) ?

- Oui  Non

### 1.5.7 – Le numéro national Allo Maltraitance

Le numéro national d'appel - Allo Maltraitance - 3977 est-il affiché à l'entrée de l'établissement ?

- Oui  Non

### 1.5.8 – Le référent maltraitance

L'établissement a-t-il nommé un référent maltraitance ?

- Oui  Non

Celui-ci est-il connu :



- Oui  Non

L'entourage affectif et professionnel antérieur est-il pris en compte dans le processus d'évaluation des besoins et attentes ?

- Oui  Non

### **1.6.2 – Processus d'élaboration du projet personnalisé (avenant au contrat de séjour)**

Le projet personnalisé se base-t-il sur le recueil des besoins et attentes de la personne ?

- Oui  Non

Les différents professionnels sont-ils associés à l'élaboration du projet personnalisé ?

- Oui  Non

La remontée des informations est-elle prise en compte dans l'actualisation du projet ?

- Oui  Non

### **1.6.3 – Processus de mise en œuvre du projet personnalisé**

L'établissement a-t-il mis en place les outils nécessaires (procédures, protocoles, fiches de suivi...) pour impliquer l'ensemble de l'équipe dans la mise en œuvre du projet personnalisé ?

- Oui  Non

L'établissement organise-t-il l'articulation avec les intervenants extérieurs, autour du projet personnalisé ?

- Oui  Non

## **1.7 – Maintien de l'autonomie**

---

1.7.1- Actions individuelles

1.7.2- Actions collectives de prévention

### **1.7.1 – Actions individuelles**

Existe-t-il un plan d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne qui prend en compte le degré d'autonomie de la personne ?

- Oui  Non

### **1.7.2 – Actions collectives de prévention**

L'établissement a-t-il mis en place des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie visant à lutter contre :

L'isolement social ?

- Oui  Non

L'altération des fonctions cognitives ?

- Oui  Non

L'altération de la mobilité ?

- Oui  Non

L'incontinence ?

- Oui  Non

La dénutrition et la déshydratation ?

- Oui  Non

## 2ème partie

### L'établissement ou le service dans son environnement

#### 2.1 – L'insertion de l'établissement ou du service dans le contexte territorial

2.1.1 - L'institution et le territoire

2.1.2 - Ouverture et tissage de liens

2.1.3 - Ouverture et politique de communication

2.1.4 - Evaluation de l'insertion de l'établissement ou du service

##### **2.1.1 - L'institution et le territoire**

L'insertion de l'établissement ou du service dans le contexte territorial fait-il partie intégrante du projet d'établissement ?

- Oui  Non

Les actions d'ouverture tiennent-elles compte des missions de l'établissement ?

- Oui  Non

L'analyse de l'attractivité de l'établissement ou du service dans le territoire a-t-elle été réalisée ?

- Oui  Non

### 2.1.2 - Ouverture et tissage de liens

Les actions d'ouverture sur l'extérieur tiennent-elles compte de la population accueillie et de ses besoins ?

- A Systématiquement
- B Régulièrement
- C Rarement
- D Jamais

Les actions d'ouverture sur l'extérieur permettent-elles le maintien des liens sociaux et des liens familiaux ?

- A Systématiquement
- B Régulièrement
- C Rarement
- D Jamais

Les actions d'ouverture sur l'extérieur permettent-elles le maintien des liens religieux ?

- A Toutes religions
- B Quelques religions
- C Une seule religion
- D Aucune religion

Les actions d'ouverture sur l'extérieur permettent-elles aux personnes accueillies de bénéficier des services offerts par le territoire (théâtre, cinémas, piscine, marché...) ?

- Oui
- Non

### 2.1.3 - Ouverture et politique de communication

La politique de communication s'adresse-t-elle spécifiquement au territoire de l'établissement ou du service, est-elle destinée à valoriser l'établissement ou le service, à attirer de nouveaux résidents, à aider les professionnels ou à améliorer l'animation. L'établissement :

- A Satisfait totalement à tous les cas
- B Satisfait dans la plupart des cas
- C Satisfait dans un ou deux cas
- D Ne satisfait à aucun cas
- NC Non concerné

### 2.1.4 -Evaluation de l'insertion de l'établissement ou du service

L'insertion de l'établissement ou du service dans le contexte territorial est-elle évaluée ?

- A      Systématiquement
- B      Régulièrement
- C      Rarement
- D      Jamais
- NC     Non concerné

## **2.2 – L'ouverture sur l'environnement grâce au développement d'un réseau**

2.2.1- L'institution et ses partenaires dans les réseaux

2.2.2 - Le réseau et les personnes accueillies

2.2.3 - La place des proches et de la famille dans l'institution

2.2.4 - La place des bénévoles dans l'institution

2.2.5 - Le réseau et les intervenants (professionnels, stagiaires)

2.2.6 - La place des nouvelles techniques d'information et de communication

2.2.7 - L'évaluation de l'ouverture sur le réseau

### **2.2.1 - L'institution et ses partenaires dans les réseaux**

Le service ou l'établissement est-il inscrit dans un ou plusieurs réseaux ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel (lesquels):

.....  
 .....  
 .....

Le service ou l'établissement est-il le porteur ou le promoteur d'un réseau ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel (lesquels):

.....  
 .....  
 .....

Le conseil de la vie sociale est-il étendu aux élus locaux ?

- Oui
- Non

Le conseil de la vie sociale est-il étendu aux responsables associatifs ?

- Oui
- Non

Le conseil de la vie sociale est-il étendu aux personnes ressources ?

- Oui  Non

Le conseil de la vie sociale est-il étendu aux associations d'usagers ?

- Oui  Non

Autres (préciser) ?

.....  
 .....  
 .....

L'établissement ou le service participe-t-il à des groupes de travail initiés par les pouvoirs publics ou les fédérations pour construire et suivre les politiques sociales, améliorer les prises en charge (réunions, etc.) ?

- A    Systématiquement  
 B    Régulièrement  
 C    Rarement  
 D    Jamais

L'établissement ou le service participe-t-il aux animations locales (fête de la musique, marché de Noël, fête patronale, fêtes du quartier ou de la cité, fête des voisins, etc.) ?

- A    Systématiquement  
 B    Régulièrement  
 C    Rarement  
 D    Jamais  
 NC    Non concerné

L'ouverture sur l'extérieur fait-elle l'objet d'un partenariat ?

- Oui  Non

Des rapprochements existent-ils avec des établissements ou des services similaires pour mutualiser des moyens ou partager des activités, en matière de :

Formation ?  Oui  Non

Animation ?  Oui  Non

Professionnels (directeur, médecins coordonnateurs, kinésithérapeutes... ?  Oui  Non

- Système d'information ?  Oui  Non
- Fonction logistique ?  Oui  Non
- Sorties ?  Oui  Non
- Partage de compétences ?  Oui  Non
- Echanges de savoir faire ?  Oui  Non

Autres (préciser) ?

.....

.....

.....

L'établissement approfondit-il son expertise en développant un partenariat ?

- Avec une université, un laboratoire de recherche
- En facilitant des recherches-actions
- En organisant des séminaires
- En organisant des journées d'études, etc...
- Non concerné

## 2.2.2 - Le réseau et les personnes accueillies

Les actions d'ouverture, sorties en ville, marchés... permettent-elles à chaque résident d'en tirer un bénéfice en veillant au respect, à la valorisation des rôles sociaux, à la prise de risque mesurée ?

- A L'établissement répond aux trois exigences
- B L'établissement répond à deux exigences
- C L'établissement ne répond qu'à une exigence
- D L'établissement ne répond à aucune exigence
- NC Non concerné

Les personnes accueillies participent-elles à des rencontres inter-institutions ?

- Oui  Non

Les personnes accueillies participent-elles à des groupes de parole inter-institutions (dans le domaine professionnel, sur des thèmes préalablement déterminés) ?

- Oui  Non

Les personnes accueillies participent-elles à des groupes d'échanges de savoir (domaine plus ludique, parole libre) ?

- Oui  Non

Les personnes accueillies participent-elles à des groupes d'entraide mutuelle (solidarité entre résidents) ?

- Oui  Non

Les personnes accueillies participent-elles aux animations locales (rencontres sportives, lotos, repas festifs, théâtre, etc.) ?

- A Systématiquement  
 B Régulièrement  
 C Rarement  
 D Jamais  
 NC Non concerné

L'établissement offre-t-il un accès à la culture, en tenant compte des goûts des personnes et en favorisant le rôle d'acteur de ces personnes dans leur choix ?

- A L'établissement répond aux trois exigences  
 B L'établissement répond à deux exigences  
 C L'établissement ne répond qu'à une exigence  
 D L'établissement ne répond à aucune exigence  
 NC Non concerné

### 2.2.3 - La place des proches et de la famille dans l'institution

Dans le cadre du projet personnalisé et de la vie quotidienne, au cas par cas, les familles ou les proches peuvent-ils participer ?

- Oui  Non

Existe-t-il un dispositif permettant aux familles ou aux proches de prendre en compte leurs remarques ?

- Oui  Non

#### ➤ Si oui

- A Les remarques sont traitées par le service concerné et des suites sont données systématiquement par la direction,  
 B Les remarques sont traitées par le service concerné et des suites sont données le plus souvent par la direction,  
 C Les remarques sont traitées par le service concerné et des suites sont rarement données par la direction,

- D Les remarques sont traitées par le service concerné et il n'y a jamais de suite

Les familles sont-elles reçues :

- Par le responsable de l'établissement ou du service ?
  - A Systématiquement
  - B Régulièrement
  - C Rarement
  - D Jamais
- A leur demande ?
  - A Systématiquement
  - B Régulièrement
  - C Rarement
  - D Jamais
- Leurs remarques sont-elles prises en compte ?
  - A Systématiquement
  - B Régulièrement
  - C Rarement
  - D Jamais

#### 2.2.4 - La place des bénévoles dans l'institution

Des bénévoles interviennent-ils l'établissement ou dans le service ?

- Oui  Non

Cette intervention est-elle formalisée (charte d'intervention, convention, au regard de l'URSSAF) ?

- Oui  Non

L'action des bénévoles est-elle évaluée ?

- Oui  Non

Existe-t-il des réunions régulières des bénévoles avec les représentants de l'institution ?

- Oui  Non

Les bénévoles peuvent-ils s'adresser à un interlocuteur repéré au sein des équipes professionnelles ?

- Oui  Non

Les bénévoles sont-ils associés aux groupes de travail sur le projet d'établissement ou du service ?

- A Systématiquement  
 B Régulièrement  
 C Rarement  
 D Jamais  
 NC Non concerné

Les bénévoles sont-ils informés des procédures liées au signalement de maltraitance ou d'événements indésirables ?

- Oui  Non

Les bénévoles sont-ils aidés et soutenus par des groupes de parole, par des actions de formation et sont-ils assistés par des tuteurs au sein de l'établissement ou du service ?

- A l'établissement répond aux trois exigences  
 B l'établissement répond à deux exigences  
 C l'établissement ne répond qu'à une exigence  
 D l'établissement ne répond à aucune exigence  
 NC Non concerné

### **2.2.5 - Le réseau et les intervenants (professionnels, stagiaires)**

L'accueil de stagiaires est-il développé dans l'établissement ou le service ?

- A Pour tous types de stagiaires  
 B Pour des types de stagiaires bien repérés (Ex : Personnels soignants)  
 C Pour un seul type de stagiaires (Ex : IDE ou AS)  
 D L'établissement n'accueille pas de stagiaires

Les professionnels sont-ils impliqués dans l'accueil de stagiaires

- A Systématiquement  
 B Régulièrement  
 C Rarement  
 D Jamais  
 NC Non concerné

L'accueil des stagiaires fait-il systématiquement l'objet d'une convention de stage ?

- Oui  Non

Un tutorat des stagiaires existe-t-il dans l'établissement ou le service ?

- A Systématiquement  
 B Régulièrement  
 C Rarement  
 D Jamais  
 NC Non concerné

Les personnes accueillies dans l'établissement ou le service sont-elles informées de l'accueil de stagiaires ?

- A Systématiquement  
 B Régulièrement  
 C Rarement  
 D Jamais  
 NC Non concerné

Des échanges de personnels existent-ils avec d'autres établissements ou services ?

Du même secteur d'activité ?  Oui  Non

Du même territoire ?  Oui  Non

D'autres secteurs d'activités ?  Oui  Non

D'autres territoires ?  Oui  Non

Ces échanges de personnels

- A Sont-ils formalisés et évalués ?  
 B Sont-ils formalisés sans être évalués ?  
 C Ne sont ni formalisés ni évalués ?  
 D Ces échanges n'existent pas ?  
 NC Non concerné

Des journées de réflexion sont-elles organisées dans l'établissement ou le service, pour les professionnels ?

- |                   |                              |                              |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Avec sociologue | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Philosophe      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Architecte      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |



- B Il existe des lieux dédiés aux NTIC dans l'établissement ou le service,  
mais le matériel n'est pas adapté aux personnes accueillies
- C Il n'existe pas de lieux dédiés aux NTIC dans l'établissement ou le service, mais le matériel est adapté aux personnes accueillies
- D Il n'existe pas de lieux dédiés aux NTIC dans l'établissement ou le service et le matériel n'est pas adapté aux personnes accueillies
- NC Non concerné

### 2.2.7 - L'évaluation de l'ouverture sur le réseau

Les essais, les expérimentations sont-ils évalués avant d'être pérennisés ?

- Oui
- Non

Chaque action d'ouverture sur l'extérieur fait-elle l'objet d'une évaluation, avec des outils appropriés et fréquemment ?

- A l'établissement ou le service répond aux trois exigences
- B l'établissement ou le service répond à deux exigences
- C l'établissement ou le service ne répond qu'à une exigence
- D l'établissement ou le service ne répond à aucune exigence
- NC Non concerné

## 2.3 – L'accessibilité du service ou de l'établissement

---

2.3.1 - L'établissement dans son environnement

2.3.2 - Les prêts de locaux ou de matériel

2.3.3 – La communication

### 2.3.1 - L'établissement dans son environnement

L'établissement ou le service propose-t-il des formules complémentaires à son activité principale :

- |                        |                              |                              |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Accueil de jour        | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Hébergement temporaire | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/>     |
| Non                    |                              |                              |
| Accueil de week-end    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/>     |
| Non                    |                              |                              |
| Accueil de semaine     | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/>     |
| Non                    |                              |                              |

Aide à domicile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Portage de repas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Soins à domicile	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Transports	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Autres (préciser)

.....  
 .....  
 .....

Existe-t-il une politique d'ouverture de l'établissement sur son environnement externe (crèche, école maternelle, école primaire, collège, lycée, association sportive, autre association, club du troisième âge, familles d'accueil)?

- Oui  Non

### 2.3.2 - Les prêts de locaux ou de matériel

L'établissement met-il à disposition ?

Des locaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Du matériel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Des équipements	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### 2.3.3 – La communication

Existe-t-il une communication propre à l'établissement ou au service ?

- Oui  Non

L'établissement ou le service dispose-t-il d'un site internet ?

- Oui  Non

L'établissement ou le service dispose-t-il d'une plaquette de présentation ?

- Oui  Non

L'établissement ou le service utilise-t-il les supports locaux pour communiquer (affichage, bulletin communal, panneaux électroniques, hauts parleurs, etc.)

- Oui  Non

L'établissement ou le service informe-t-il la presse locale de ce qu'il fait ?

- A Systématiquement  
 B Souvent  
 C Parfois

- D Jamais
- NC Non concerné

L'établissement ou le service informe-t-il la radio locale de ce qu'il fait ?

- A Systématiquement
- B Souvent
- C Parfois
- D Jamais
- NC Non concerné

La communication de l'établissement s'appuie :

- A Sur tous les supports
- B Sur la plupart des supports
- C Sur 1 ou 2 supports
- D Sur aucun support
- NC Non concerné

#### 2.3.4 – Les lieux de diffusion de l'information - affichage

Des panneaux d'affichage identifiés existent-ils en direction :

○ Des résidents (activités, informations diverses...) ?

- Oui
- Non

○ Des familles ?

- Oui
- Non

○ Des partenaires extérieurs ?

- Oui
- Non

○ Des bénévoles ?

- Oui
- Non

○ Du personnel (consignes de sécurité, législation du travail, instances représentatives...) ?

- Oui
- Non

**3<sup>ème</sup> partie**  
**Le projet d'établissement ou de service**  
**et ses modalités de mise en œuvre**

**3.1 – Le projet d'établissement et ses valeurs**

---

3.1.1 – Validité du projet d'établissement

3.1.2 – Conformité du projet d'établissement

**3.1.1 – Validité du projet d'établissement**

Le projet d'établissement (P.E) est-il en cours de validité ?

- Oui  Non

**3.1.2 – Conformité du projet d'établissement**

Le projet d'établissement es-il en conformité avec la réglementation en vigueur ?

- Oui  Non

Le projet d'établissement est-il fondé sur la charte de la personne âgée : charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, charte de la personne âgée en institution ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

**3.2. Le projet d'établissement au regard des besoins**

3.2.1 – En termes de structures (accueil de jour, hébergement temporaire...)

3.2.2 - En termes de santé publique : recommandations des bonnes pratiques, nutrition, douleur... ?

3.2.3 – Participation des personnes accueillies

3.2.4 – Participation des professionnels

3.2.5 – Participation de l'entourage

- 3.2.6 – Caractéristiques des pathologies
- 3.2.7 – Individualisation du projet de soins
- 3.2.8 – Individualisation du projet de vie
- 3.2.9 – La procédure d'admission

### **3.2.1 – En termes de structures (accueil de jour, hébergement temporaire...)**

Le projet d'établissement recense-t-il les besoins des personnes accueillies ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### **3.2.2 - En termes de santé publique : recommandations des bonnes pratiques, nutrition, douleur... ?**

Le projet d'établissement recense-t-il les besoins des personnes accueillies ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### **3.2.3 – En termes de participation des personnes accueillies**

Le projet d'établissement prévoit-il la participation des personnes accueillies ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### **3.2.4 – En termes de participation des professionnels**

Le projet d'établissement prévoit-il la participation de tous les professionnels (au moins 1 représentant de chaque métier) ?

41

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### 3.2.5 – En termes de participation de l’entourage

Le projet d’établissement prévoit-il la participation de l’entourage des personnes accueillies ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### 3.2.6 – Caractéristiques des pathologies

Le projet d’établissement définit-il les caractéristiques des pathologies des personnes accueillies et les limites de leur prise en charge à travers ses différents projets et volets ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### 3.2.7 – Individualisation du projet de soins

Le projet d’établissement prévoit-il l’individualisation du projet de soins ?

- Oui  Non

### 3.2.8 – Individualisation du projet de vie

Le projet d’établissement prévoit-il l’individualisation du projet de vie ?

- Oui  Non

### 3.2.9 – La procédure d'admission

Le projet d'établissement prévoit-il une procédure d'admission ?

- Oui  Non

➤ **Si oui, la procédure prévoit-elle :**

▪ La pré admission (premier contact et dépôt du dossier qui est sur liste d'attente) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement  
 NC Non concerné

▪ L'admission (validation du dossier, la place est retenue) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement  
 NC Non concerné

### 3.2.10 – La procédure d'accueil

Le projet d'établissement prévoit-il une procédure d'accueil ?

➤ **Si oui, la procédure prévoit-elle :**

▪ Le pré accueil (rencontre avec le résident, sa famille, l'entrée est proche)

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement  
 NC Non concerné

▪ L'accueil (correspond à l'entrée)

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### **3.2.11 – Le suivi de l'intégration du nouveau résident**

Le projet d'établissement prévoit-il le suivi de l'intégration du nouveau résident durant le mois suivant l'entrée ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

## **3.3 – Le projet d'établissement en cohérence avec l'environnement**

3.3.1 – Le projet d'établissement dans le schéma gérontologique

3.2.2 – Les complémentarités

3.2.3 – Les coopérations

### **3.3.1 – Le projet d'établissement dans le schéma gérontologique**

Le projet d'établissement s'inscrit-il dans les orientations du schéma gérontologique ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### **3.2.2 – Les complémentarités**

Le projet d'établissement prévoit-il des liens formalisés de complémentarité avec l'environnement social, médico-social et sanitaires (conventions...) ?

44

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### 3.2.3 – Les coopérations

Le projet d'établissement prévoit-il des engagements en matière de coopération (mutualisations, groupements de coopération sociale et médico-sociale...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

## 3.4 – La structuration du projet d'établissement

---

- 3.4.1 – Le projet architectural
- 3.4.2 - Le projet médical du projet d'établissement
- 3.4.3 – Le projet de vie
  - 3.4.3.1 – Le projet de soins
  - 3.4.3.2 – Le projet d'animation
  - 3.4.3.3 – Le volet hôtellerie
  - 3.4.3.4 – Le volet restauration
- 3.4.4 – Le projet social

### 3.4.1 –Le projet architectural

Le projet d'établissement comporte-t-il un volet architectural ?

- Oui
- Non

➤ **Si oui, le volet architectural répond-il aux besoins identifiés des personnes accueillies : sécurité, accessibilité, signalétique, espaces privatifs...**

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

➤ **Si non, l'architecture existante répond-elle aux besoins identifiés des personnes accueillies**

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

### 3.4.2 – Le projet médical du projet d'établissement

Le projet d'établissement comporte-t-il un projet médical ?

- Oui
- Non

➤ **Si oui, le projet médical définit-il :**

- Les populations accueillies et les limites de leur accueil ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- L'organisation médicale interne ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- L'intervention des professionnels médicaux et para médicaux salariés de l'établissement ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné

- L'intervention des professionnels médicaux et para médicaux libéraux ?
- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### 3.4.3 – Le projet de vie

Le projet d'établissement comporte-t-il un projet de vie ?

- Oui  Non

#### 3.4.3.1 - Le projet de soins

Le projet de vie comporte-t-il un projet de soins ?

- Oui  Non

➤ **Si oui, le projet de soins définit-il :**

○ Les modalités de prise en charge des personnes accueillies (Procédures, protocoles...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

○ L'organisation des soins (Fiches de postes, plannings, fiches d'activité...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

○ La coordination de l'ensemble des professionnels : réunions, transmissions ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle

- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

### 3.4.3.2 - Le projet d'animation

Le projet de vie comporte-t-il un projet d'animation ?

- Oui
- Non

➤ **Si oui, le projet d'animation :**

- Répond-il aux besoins identifiés de la population accueillie ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- Est-il articulé entre l'activité collective et les attentes personnalisées du résident ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- Identifie-t-il un référent « animation » au sein de l'équipe (Animatrice diplômée, AMP, aide soignant, autre) ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné

### 3.4.3.3 - Le volet hôtellerie

Le projet de vie comporte-t-il un volet hôtellerie ?

- Oui
- Non

➤ **Si oui, le volet hôtellerie prend-il en compte :**

- L'hygiène des locaux ?
  - Oui
  - Non

- La maintenance des locaux ?
  - Collectifs ?
    - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
    - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
    - C Peu ou partiellement satisfait
    - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
    - NC Non concerné
  - Privatifs ?
    - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
    - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
    - C Peu ou partiellement satisfait
    - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
    - NC Non concerné
- Le confort du résident (personnalisation de la chambre, connexions téléphone, internet, télévision...) ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- L'entretien du linge de l'établissement ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- L'entretien du linge personnel ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
  - C Peu ou partiellement satisfait
  - D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
  - NC Non concerné
- La possibilité d'avoir un animal de compagnie ?
  - A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
  - B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle

- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

#### 3.4.3.4 - Le volet restauration

Le projet de vie comporte-t-il un volet restauration ?

- Oui
- Non

➤ **Si oui, le volet restauration prend-il en compte et/ou prévoit-il :**

▪ Les besoins identifiés des personnes accueillies (durées des repas, des jeûnes, les goûts et dégoûts, les aversions, le service...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

▪ Une commission des menus/commission de restauration ?

- Dont la composition est pluridisciplinaire

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

- Dont la composition associe les représentants du résident

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

▪ L'avis d'une diététicienne ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

#### 3.4.3.5 – L'organisation et l'accompagnement des modes de sorties du résident

Le projet de vie prévoit-il l'organisation et l'accompagnement des modes de sortie du résident ?

- Oui  Non
- Le retour à domicile ?
  - Oui  Non
- Le transfert dans une autre structure ?
  - Oui  Non
- Le décès ?
  - Oui  Non

### 3.4.4 – Le projet social

Le projet d'établissement comporte-t-il un projet social ?

- Oui  Non

➤ **Si oui, le projet social :**

○ Est-il cohérent avec les missions définies dans le projet d'établissement ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

○ Prévoit-il la G.P.E.C.M (gestion prévisionnelle des emplois et compétences métiers) : formation, professionnalisation, spécialisation ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

○ Prévoit-il l'évaluation des conditions de travail (organisation du travail, expression du personnel, information du personnel, communication, satisfaction au travail...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

### **3.5 – La méthodologie du projet d'établissement**

---

#### **3.5.1 – Le comité de pilotage**

Un Comité de Pilotage a-t-il été mis en place pour élaborer le projet d'établissement ?

- Oui  Non

#### **3.5.2 – L'élaboration ou la révision du projet d'établissement**

Le projet d'établissement a-t-il été établi à partir :

○ D'une évaluation interne ?

- Oui  Non

○ Du bilan du projet d'établissement précédent ?

- Oui  Non

○ Du référentiel Angélique ?

- Oui  Non

○ D'une enquête de satisfaction auprès des résidents ?

- Oui  Non

○ D'une évaluation externe ?

- Oui  Non

○ Autres ? (à préciser)

.....  
 .....  
 .....

Le projet d'établissement a-t-il été élaboré de façon collective et participative ?

- Oui  Non

Le projet d'établissement a-t-il prévu pour son élaboration, la participation de l'ensemble des acteurs : résidents, entourage, représentants des instances, professionnels, bénévoles ?

- A Satisfait à tous les critères  
 B Satisfait à la plupart des critères  
 C Satisfait à deux ou trois critères

- D Ne satisfait à aucun critère

### 3.5.3 – La diffusion du projet d'établissement

Le projet d'établissement a-t-il été diffusé auprès de tous les acteurs ?

- Oui
- Non

### 3.5.4 – La validation du projet d'établissement

Le projet d'établissement a-t-il fait l'objet d'une validation de la part des instances

(C.A., C.V.S., C.T.E., C.H.S.C.T....) ?

- Oui
- Non

### 3.5.5 – La présentation du projet d'établissement

Le projet d'établissement a fait l'objet d'une présentation spécifique aux autorités de contrôle (ARS, Conseil Général) ?

- Oui
- Non

### 3.5.6 – La mise en œuvre du projet d'établissement

Le projet d'établissement est-t-il mis en œuvre de façon collective et participative ?

- Oui
- Non

### 3.5.7 – Le suivi du projet d'établissement

Le projet d'établissement fait-il l'objet d'un suivi par le comité de pilotage ?

- Oui
- Non

➤ **Si oui, le projet d'établissement fait-il l'objet :**

○ D'évaluations à périodicité définie ?

- Oui
- Non

○ De réajustements, si nécessaire ?

- Oui
- Non

### 3.5.8 – La communication du projet d'établissement

Ce suivi fait-il l'objet d'une communication à l'ensemble des acteurs ?

- Oui  Non

## **4<sup>ème</sup> partie** **Organisation de l'établissement ou du service**

### **4.1 – Le management par la qualité**

---

#### **4.1.1 – Le directeur**

4.1.1.1 - La structuration de l'EHPAD

4.1.1.2 - Les engagements du directeur

4.1.1.3 - La politique de l'EHPAD

#### **4.1.2 - Amélioration de la qualité**

4.1.2.1 – La méthode est définie et organisée

4.1.2.2 – La démarche d'amélioration continue de la qualité

4.1.2.3 – Les moyens sont formalisés

#### **4.1.3 – Les enquêtes de satisfaction**

4.1.3.1 – La satisfaction des résidents est mesurée

4.1.3.2 – La satisfaction des personnels est mesurée

4.1.3.3 – Les résultats des enquêtes de satisfaction sont analysés

#### **4.1.1 – Les missions du directeur**

#### 4.1. 1. 1 - La structuration de l'EHPAD

L'organigramme est-il en cours de validité ?

- Oui  Non

L'organigramme est-il diffusé et connu de tous ?

- Oui  Non

Les délégations du directeur sont-elles définies et écrites (concerne le secteur privé) ?

- Oui  Non

Le projet d'établissement a-t-il été condensé afin de le rendre accessible par tous : résidents, familles, personnels ?

- Oui  Non

Le directeur communique-t-il vis-à-vis du projet d'établissement ?

- Oui  Non

Un conseil de la vie sociale est-il mis en place, consulté et réuni 3 fois par an ?

- A Satisfait aux trois exigences  
 B Satisfait à deux exigences sur trois  
 C Satisfait à une seule exigence  
 D Ne satisfait à aucune exigence  
 NC Non concerné

#### 4.1.1.2 – Les engagements du directeur

Le directeur fait-il connaître ses engagements dans la démarche qualité ?

- Oui  Non

Le directeur met-il en place une démarche d'amélioration de la qualité ?

- Oui  Non

Le directeur fait-il connaître ses engagements dans le respect des droits des résidents ?

- Oui  Non

Le directeur accorde-t-il au résident une place centrale dans le management ?

- Oui  Non

Le directeur fait-il connaître ses engagements dans la maîtrise des processus à risques ?

- Oui  Non

Le directeur établit-il des mesures et des évaluations de l'ensemble des processus établis ?

- Oui  Non

#### 4.1.1.3 – La politique de l'établissement

La politique de l'établissement est-elle clairement définie ?

- Oui  Non

La politique qualité est-elle clairement exprimée ?

- Oui  Non

Les partenaires connaissent-ils l'objectif global de l'établissement : centres hospitaliers, CLIC... ?

- Oui  Non

Le directeur a-t-il fixé des objectifs mesurables ?

- Oui  Non

❖ Pour la qualité de service ?

- Oui  Non

❖ Pour la qualité de vie des résidents ?

- Oui  Non

❖ Pour la satisfaction des personnels ?

- Oui  Non

❖ Sont-ils connus de tous ?

- Oui  Non

### **4.1.2 – Amélioration de la qualité**

4.1.2.1 - La méthode est définie et organisée

4.1.2.2 - La démarche d'amélioration continue de la qualité est managée

4.1.2.3 – Les moyens

#### 4.1.2.1 - La méthode est définie et organisée

L'évaluation de la qualité est-elle effectuée en interne ?

- Oui  Non

Le directeur a-t-il défini une politique d'évaluation de la qualité ?

- Oui  Non

Le directeur a-t-il planifié des objectifs mesurables pour l'amélioration continue de la qualité ?

- Oui  Non

Le directeur a-t-il mis en place une démarche structurée intégrant les résidents et les professionnels ?

- Oui  Non

Le directeur a-t-il mis en place des enquêtes de satisfaction ?

o Après des résidents

- Oui  Non

o Après des familles

- Oui  Non

o Après des professionnels

- Oui  Non

Les prestations effectuées en sous-traitance font-elle l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?

- Oui  Non

#### 4.1.2.2 - La démarche d'amélioration continue de la qualité est managée

Le directeur a-t-il nommé un référent aux principes d'amélioration de la qualité et à la méthode à employer ?

- Oui  Non

Le personnel a-t-il été sensibilisé et formé aux méthodes d'amélioration continue de la qualité ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Des groupes de travail ou comités de pilotages ont-ils été mis en place ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

#### 4.1.2.3 – Les moyens

Le directeur a-t-il mis en place une procédure de signalement des dysfonctionnements ?

- Oui
- Non

Le directeur a-t-il mis en place un recueil des dysfonctionnements ?

- Oui
- Non

Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Cette analyse donne-t-elle lieu à une modification de la procédure en cause ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

La nouvelle procédure est-elle formalisée ?

- Oui
- Non

Les propositions d'amélioration font-elles l'objet d'une validation par le directeur ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les nouveaux documents font-ils l'objet d'une diffusion formalisée ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Un dispositif permet-il de vérifier que les procédures sont connues et appliquées de tous : sondage, enquêtes...?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Un suivi périodique des indicateurs qualité est-il mis en place ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

Les actions d'amélioration continues de la qualité font-elle l'objet d'une communication interne et/ou externe ?

- Oui
- Non

### **4.1.3 – Les enquêtes de satisfaction**

4.1.3.1 – La satisfaction des résidents est mesurée

4.1.3.2 – La satisfaction des familles est mesurée

4.1.3.3 - La satisfaction des personnels est mesurée

4.1.3.4 – Les résultats des enquêtes de satisfaction sont analysés

#### 4.1.3.1 - La satisfaction des résidents est mesurée

La satisfaction des résidents est-elle régulièrement mesurée (entre 1 an et 2 ans maximum)

- Sur la sécurité ?
  - Oui
  - Non
- Sur l'hébergement ?
  - Oui
  - Non
- Sur le cadre de vie ?
  - Oui
  - Non

- Sur la restauration ?
  - Oui  Non
- Sur la qualité de vie ?
  - Oui  Non
- Sur les soins ?
  - Oui  Non
- Sur les relations avec les personnels ?
  - Oui  Non
- Sur les prises en charge spécifiques : douleur, dénutrition, escarres, contentions, fin de vie.... ?
  - Oui  Non

#### 4.1.3.2 – La satisfaction des familles est-elle mesurée ?

- Oui  Non
- Sur la sécurité ?
  - Oui  Non
- Sur l'hébergement ?
  - Oui  Non
- Sur le cadre de vie ?
  - Oui  Non
- Sur la restauration ?
  - Oui  Non
- Sur la qualité de vie ?
  - Oui  Non
- Sur les soins ?
  - Oui  Non
- Sur les relations avec les personnels ?
  - Oui  Non
- Sur les prises en charge spécifiques : douleur, dénutrition, escarres, contentions, fin de vie.... ?
  - Oui  Non

#### 4.1.3.3 - La satisfaction des personnels est-elle mesurée ?

La satisfaction des personnels est-elle régulièrement mesurée (entre 1 an et 2 ans maximum) ?

- Sur le bien être au travail ?
  - Oui  Non
- Sur les conditions de travail ?
  - Oui  Non
- Sur la pertinence du plan de formation ?
  - Oui  Non
- Sur le soutien psychologique ?
  - Oui  Non

#### 4.1.3.4 - Les résultats des enquêtes de satisfaction ?

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont-ils analysés ?

- Oui  Non

Les résultats sont-ils communiqués et/ou diffusés ?

- Oui  Non

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont-ils communiqués au conseil de la vie sociale ?

- Oui  Non

Des actions d'amélioration sont-elles mises en place ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Des objectifs mesurables sont-ils fixés ?

- Oui  Non

## **4.2 - Les ressources humaines, management et organisation du travail**

### **4.2.1 - L'analyse des besoins**

- 4.2.2 - Le processus de recrutement
- 4.2.3 - L'accueil du nouveau salarié
- 4.2.4 – Le document unique
- 4.2.5 - La gestion des ressources humaines
  - 4.2.5.1 – L'entretien d'évaluation
  - 4.2.5.2 – L'accès à l'information
  - 4.2.5.3 - L'organisation de l'établissement

#### 4.2.1 - L'analyse des besoins

L'établissement dispose-t-il d'une gestion prévisionnelle des ressources humaines en terme :

- D'effectifs (tableau des effectifs, pyramide des âges mouvement du personnel départ à la retraite, congés maternité, congés maladie longue durée congés formation) ?
  - Oui  Non
- De compétences (fiches de postes par métiers et filières professionnelles) ?
  - Oui  Non
- De charge d'activité : charge en soins ou autre ?
  - Oui  Non

Les besoins en termes de postes et de compétences requises sont-ils définis :

- Par le directeur ?
  - Oui  Non
- De façon collégiale (médecins, cadres, autres personnels d'encadrement) ?
  - Oui  Non

L'adéquation entre les moyens quantitatifs et qualitatifs est-elle évaluée régulièrement au regard de l'évolution du GMP/PMP ?

- Oui  Non

Les fiches « fonction » sont-elles actualisées ?

- Oui  Non

Les profils de poste sont-ils actualisés ?

- Oui  Non

Le plan de formation est-il présenté aux instances représentatives : conseil d'administration, conseil technique d'établissement, conseil de la vie sociale ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

Le plan de formation est-il présenté au comité d'hygiène et de sécurité (CHSCT) ?

- Oui  Non
- NC Non concerné

Le plan de formation définit-il les priorités institutionnelles ?

- Oui  Non

Le plan de formation est-il systématiquement établi après un diagnostic des besoins en vue de l'évolution des pratiques professionnelles ?

- Oui  Non

Le directeur a-t-il mis en place un moyen pour repérer les besoins de formation (entretiens annuels d'évaluation....) ?

- Oui  Non

Le plan de formation contribue-t-il à la politique promotionnelle des personnels ?

- Oui  Non

Les droits individuels à la formation (DIF – CIF – CFP...) sont-ils proposés ?

- Oui  Non

#### 4.2.2 - Le processus de recrutement

La politique de recrutement de l'établissement fait-elle l'objet d'une procédure écrite ?

- Oui  Non

L'entretien de recrutement fait-il l'objet d'une procédure formalisée : curriculum vitae, entretien, documentation... ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

- NC Non concerné

Une réponse écrite est – elle adressée à tous les candidats après l'entretien d'embauche ?

- Oui
- Non

Une vérification des conditions d'exercice des professionnels portant sur les titres et les diplômes et inscription aux conseils de l'ordre (si concerné) est-elle effectuée lors du recrutement ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

Cette vérification porte-elle sur : la sincérité du CV (l'expérience, le poste occupé précédemment, l'ancienneté), le casier judiciaire ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

#### 4.2.3 - L'accueil du nouveau professionnel

Les procédures d'accueil et d'intégration des stagiaires et des professionnels sont-elles formalisées ?

- Oui
- Non

Existe-t-il un référent ou « tuteur » pour l'accueil du nouvel agent ?

- Oui
- Non

Existe-t-il un livret d'accueil remis à chaque nouvel agent ?

- Oui
- Non

Le livret d'accueil permet-il au nouvel agent de connaître ou d'avoir accès à :

- La mission de l'établissement ou du service ?

- Oui
- Non

- Les valeurs portées par l'établissement ou le service ?

- Oui  Non
  
- L'existence du projet d'établissement ou de service ?
  - Oui  Non
  
- Les secteurs d'activité ?
  - Oui  Non
  
- L'organisation de l'établissement ou du service ?
  - Oui  Non
  
- L'organigramme de l'établissement ou du service ?
  - Oui  Non
  
- Le règlement de fonctionnement ?
  - Oui  Non
  
- Le règlement intérieur ?
  - Oui  Non
  
- Les droits et obligations de l'agent ?
  - Oui  Non
  
- Les mesures de prévention et de traitement de la maltraitance et promotion de la bientraitance (charte, recommandations de bonnes pratiques...) ?
  - Oui  Non
  
- Les instances représentatives du personnel ?
  - Oui  Non
  
- Les mesures de sécurité ?
  - Oui  Non
  
- Chaque nouvel agent bénéficie-t-il d'un tutorat ?
  - Oui  Non
  
- Chaque agent dispose-t-il d'un dossier conforme à la législation ou aux recommandations comportant :
  - Contrat de travail ou décision statutaire ?
    - Oui  Non
  
  - Fiche de poste ?
    - Oui  Non
  
  - Charte de la personne âgée dépendante accueillie en institution ?

- Oui  Non
- Oui  Non
- o Chartre informatique ?  
 Oui  Non

#### 4.2.4 – Le document unique (DU)

Le document unique de prévention des risques est-il élaboré conformément à la réglementation du 5 novembre 2001 ?  
 Oui  Non

Le document unique est-il présenté pour avis aux instances du personnel ?  
 Oui  Non

Le document unique est-il présenté pour avis au CHSCT ?  
 Oui  Non  
 NC Non concerné

Le document unique fait-il l'objet d'une actualisation régulière ?  
 Oui  Non

#### 4.2.5 – La gestion des ressources humaines

##### 4.2.5.1 – Les entretiens d'évaluation

Des entretiens d'évaluation du personnel sont-ils réalisés chaque année ?  
 Oui  Non

Une auto-évaluation est-elle prévue pour chaque agent ?  
 Oui  Non

Ces entretiens permettent-ils de mettre en évidence les besoins en compétence au regard du poste et de son éventuelle évolution ?  
 Oui  Non

Ces entretiens permettent-ils de fixer des objectifs professionnels pour l'année suivante : disponibilité, départ à la retraite... ?  
 Oui  Non  Non concerné

Chaque professionnel est-il invité à exprimer son vécu professionnel ?  
 Oui  Non

Les objectifs d'amélioration et les moyens d'y parvenir sont-ils définis en commun ?

- Oui  Non

#### 4.2.5.2 – L'accès à l'information

Chaque professionnel a-t-il librement accès aux documents lui permettant d'exercer sa mission : procédures, protocoles... ?

- Oui  Non

Dans le cadre de sa mission, chaque professionnel a-t-il librement accès à la connexion internet ?

- Oui  Non

Existe-t-il des voies de recours pour permettre la formulation et la prise en compte des insatisfaction et désaccords ?

- Oui  Non

La confidentialité des renseignements portant sur le personnel est-elle assurée ?

- Oui  Non

#### 4.2.5.3 – L'organisation de l'établissement

Les instances représentatives du personnel ont-elles les moyens de fonctionner ?

- Oui  Non

Les conditions de travail sont-elles évaluées à périodicité définie ?

- Oui  Non

Un plan annuel d'amélioration des conditions de travail est-il mis en œuvre suivi et évalué ?

- Oui  Non

Des instances de réflexion (commissions, comité de pilotage) pour exprimer les attentes des personnels existent-elles ?

- Oui  Non

La politique de gestion des ressources humaines est-elle évaluée sur la base d'indicateurs suivis à périodicité définie ?

- Oui  Non

Les délégations de responsabilité temporaires et leurs modalités de réalisation sont-elles définies et connues de tous : congés du directeur... ?

- Oui  Non

Les réunions de travail, leurs ordres du jour et leurs objectifs sont-ils systématiquement définis ?

- Oui  Non

### **4.3. Les ressources financières**

---

4.3.1 - Le respect des règles comptables

4.3.2 – La structure financière

4.3.3 - L'analyse de l'activité

#### **4.3.1 – Le respect des règles comptables**

Les documents budgétaires et financiers destinés aux autorités de tarification sont-ils établis selon les normes et les recommandations administratives (Conforme au code de l'action sociale et des familles) ?

- Oui  Non

#### **4.3.2 – La structure financière**

L'établissement a-t-il une stratégie financière pluriannuelle (PPI...) ?

- Oui  Non

La politique financière fait-elle l'objet d'une délibération du conseil d'administration ?

- Oui  Non

L'incidence, sur le prix de journée, des investissements réalisés, ou à réaliser, a-t-il fait l'objet d'une présentation aux instances concernées : CA, CTE, CVS et CHSCT (si concerné) ?

- Oui  Non

Une analyse financière est-elle menée annuellement ?

- Oui  Non

Les documents comptables sont-ils certifiés par le commissaire aux comptes (secteur privé) ?

- Oui  Non  
 NC Non concerné

Les documents comptables sont-ils certifiés par l'agent comptable (secteur public) ?

- Oui  Non

### 4.3.3 - L'analyse de l'activité

L'activité de l'établissement fait-elle l'objet d'une analyse critique ?

- Oui  Non

## 4.4 - Architecture et cadre de vie

---

4.4.1 - L'EHPAD et son environnement direct

4.4.2 - Le respect des normes

4.4.3 - Le cadre de vie

4.4.4 - Le projet architectural comme réponse au projet de vie

4.4.5 - Le projet architectural comme réponse au projet social

### 4.4. 1 - L'EHPAD et son environnement direct

L'établissement est-il situé à proximité des services publics ?

- Oui  Non

L'établissement est-il situé à proximité des commerces ?

- Oui  Non

L'établissement est-il situé à proximité des transports, facilitant une vie sociale ?

- Oui  Non

Les espaces extérieurs sont-ils systématiquement entretenus ?

- Oui  Non

Les espaces extérieurs sont-ils équipés pour accueillir les résidents ? (bancs, salons de jardins...)

- Oui  Non

Les bâtiments sont-ils entretenus ?

- Oui  Non

### 4.4. 2 - Le respect des normes

Les locaux sont-ils conformes aux recommandations médico-sociales (cahier des charges\_d'avril 1999) ?

- Oui  Non

Les espaces communs sont-ils conformes aux normes d'accessibilité (barres d'appui, revêtements des sols, rampes d'accès, signalétique...) ?

- Oui  Non

Les espaces privatifs sont-ils conformes aux normes d'accessibilité (ouverture des portes, circulation...) ?

69

- Oui  Non

Les espaces extérieurs sont-ils conformes aux normes d'accessibilité (pas de niveau, rampes\_d'accès, chemins tracés...) ?

- Oui  Non

La commission de sécurité est-elle passée dans le délai de vigueur ?

- Oui  Non

L'avis délivré comporte-t-il des réserves ?

- Oui  Non

Si oui, les réserves émises faites par la commission de sécurité ont-t-elles levées dans le délai imparti ?

- Oui  Non

L'établissement renseigne-t-il le registre de sécurité ?

- Oui  Non

La maintenance des locaux fait-elle l'objet d'un suivi selon la réglementation incendie\_(ascenseurs, groupe électrogène...) ?

- Oui  Non

Les locaux logistiques sont-ils conformes aux normes d'hygiène : RABC, HACCP...?

- Oui  Non

Les contrôles périodiques sont-ils effectués : légionnelles, potabilité de l'eau, normes HACCP, \_normes RABC, systèmes de ventilation et air conditionné ?

- Oui  Non

L'établissement assure-t-il les contrôles périodiques obligatoires par un organisme agréé : SSI, ascenseurs, APAVE, fluides, chauffage, gaz...?

- Oui  Non

#### 4.4. 3 – Le cadre de vie

Les locaux sont-ils conformes aux normes d'hygiène ?

- Oui  Non

L'établissement dispose-t-il de chambres à 2 lits ?

- Oui  Non

Le nombre maximal de chambres à 2 lits est-il conforme à la réglementation ?

70

- Oui  Non

L'établissement dispose-t-il de chambres de plus de 2 lits ?

- Oui  Non

La surface des chambres est-elle conforme aux recommandations ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les chambres disposent-elles de salles d'eau accessibles aux personnes à mobilité réduite ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les chambres disposent-elles d'appels malades au lit ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les chambres disposent-elles d'appels malades dans les salles d'eau ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les chambres disposent-elles d'appels malades dans les toilettes ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les appels malades sont-ils branchés et en état de marche ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante

- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

L'établissement dispose-t-il, à minima, d'une pièce rafraîchie ?

- Oui
- Non

La pièce rafraîchie permet-elle d'accueillir l'ensemble des résidents ?

- Oui
- Non

Les revêtements muraux sont-ils en bon état ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les revêtements de sols des pièces d'eau sont-ils anti- dérapant ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les couloirs sont-ils suffisamment éclairés ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Les circulations ne comportent pas de dénivellation

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

#### 4.4. 4 - Le projet architectural comme réponse au projet de vie

L'établissement est-il neuf ?

- Oui
- Non

L'établissement a-t-il fait l'objet d'un projet de restructuration, les cinq dernières années ?

- Oui  Non  Partiellement

Le projet de restructuration a-t-il été mené autour d'un projet architectural global réfléchi en commun ?

- Oui  Non

L'établissement a-t-il fait l'objet d'un projet de remise aux normes (sécurité incendie...) ?

- Oui  Non  
 Partiellement  Non concerné

Le projet architectural répond-il aux besoins identifiés de la population accueillie ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement  
 NC Non concerné

La conception actuelle des locaux répond-elle aux besoins de la population accueillie ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement  
 NC Non concerné

Le bureau d'accueil-réception est-il identifiable et simple d'accès pour tous (résidents, familles...) ?

- Oui  Non

Les conditions d'hébergement dans l'établissement favorisent-elles le maintien du lien social : petits salon, accessibilité... ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

La conception des locaux permet-elle l'expression de la liberté d'aller et de venir de chacun ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

L'établissement offre-t-il un accès libre et facile à l'ensemble des espaces collectifs (salons, bibliothèque, salle d'animation, salle de télévision, lieu de culte) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement
- NC Non concerné

La conception des locaux permet-elle à l'ensemble des résidents de déjeuner en salle à manger ?

- Oui
- Non

L'établissement dispose-t-il de locaux pour les prestataires extérieurs (pédicure, coiffeur, esthéticienne...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

La conception des locaux permet-elle le respect de l'intimité ? (isolation phonique...)

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait
- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

L'agencement des chambres permet-il au résident de s'approprier son espace privé (mobiliers adaptés, personnalisation...) ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante
- B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle
- C Peu ou partiellement satisfait

- D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

L'équipement des chambres répond-il individuellement aux besoins identifiés de la population accueillie ? (lits médicalisés matériel médical, mobilier, ...)

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

L'établissement dispose-t-il d'une salle de kinésithérapie équipée ?

- Oui  Non

L'établissement dispose-t-il d'une unité protégée permettant l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

- Oui  Non

L'unité protégée dispose-t-elle d'un jardin clos dédié ?

- Oui  Non

La conception des locaux de l'unité protégée est-elle conforme aux recommandations ministérielles ?

- Oui  Non

#### 4.4. 5 - Le projet architectural comme réponse au projet social

La conception des locaux est-elle en phase avec l'organisation du travail ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

L'agencement actuel des locaux rend-elle possible l'amélioration des conditions de travail ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

Le médecin coordonnateur dispose-t-il d'un bureau dédié ?

- Oui  Non

Les infirmiers disposent-ils d'un bureau dédié ?

- Oui  Non

Un espace de repos-restauration pour le personnel existe-t-il ?

- Oui  Non

Les vestiaires du personnel sont t-ils conformes aux exigences du droit du travail ?

- A Satisfait dans tous les cas et de manière constante  
 B Satisfait dans la plupart des cas et de manière habituelle  
 C Peu ou partiellement satisfait  
 D Non satisfait, trop peu ou trop rarement

#### **4.5 - Communication interne et externe en cas de crise**

4.5.1 – La communication en interne en cas de crise

4.5.2 - La communication en externe en cas de crise

##### **4.5. 1 – La communication en interne en cas de crise**

Les procédures de gestion de la communication en cas de crises sont-elles définies et connues ?

- Oui  Non

##### **4.5.2 – La communication en externe en cas de crise**

Les procédures de gestion de la communication en cas de crises sont-elles définies et connues ?

- Oui  Non

### **BIBLIOGRAPHIE**

-  ANGELIQUE
-  Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGAS 2007
-  Le dossier de la personne accueillie ou accompagnée (document élaboré par la DGAS)
-  Le guide de l'évaluation interne de l'ANESMS
-  Les recommandations de l'ANESM citées en préambule

- 📄 Référentiel PERICLES du CREAHI - « Guide de la fonction directeur d'établissement »,
- 📄 Les différents guides HAS (pratiques de management, vigilances, infections nosocomiales,...)
- 📄 Norme NFX50-058 et sa déclinaison GERIAPA
- 📄 AQUALIE 35
- 📄 Les travaux du C.CLIN du Sud Ouest
- 📄 Le document en cours d'élaboration au sein de la DDASS 24 concernant la maltraitance et la bientraitance dans les EHPAD