

# Fondation Roguet



## Rapport d'évaluation interne de l'EHPAD 2017



|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. PRESENTATION DU SERVICE ET ELEMENTS DE CADRAGE</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1) L'EHPAD DE LA FONDATION ROGUET</b>   | <b>5</b>  |
| PRESENTATION DES MISSIONS  | 5         |
| TARIFS PRATIQUES EN 2017   | 6         |
| HABILITATION A L'AIDE SOCIALE.   | 6         |
| <b>2) CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE</b>   | <b>6</b>  |
| DEGRE D'AUTONOMIE DES RESIDENTS  | 6         |
| REPARTITION DES RESIDENTS PAR TRANCHE D'AGE  | 7         |
| INDICATEURS D'OCCUPATION   | 7         |
| <b>II. ELEMENTS DE METHODE</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1) ELEMENTS DE CADRAGE</b>  | <b>9</b>  |
| CADRE REGLEMENTAIRE DE REALISATION DE L'EVALUATION INTERNE   | 9         |
| DEMARCHE CONTINUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE   | 9         |
| <b>2) CHOIX DU REFERENTIEL D'EVALUATION</b>  | <b>10</b> |
| <b>3) METHODOLOGIE</b>   | <b>11</b> |
| <b>III. RESULTATS DE L'EVALUATION INTERNE</b>  | <b>13</b> |
| <b>RESULTATS POUR L'ENSEMBLE DES AXES</b>  | <b>13</b> |
| <b>RESULTATS AXE PAR AXE</b>   | <b>14</b> |
| RESULTATS POUR L'AXE 1 – LA GARANTIE DES DROITS (32 QUESTIONS)   | 14        |
| RESULTATS POUR L'AXE 2 – LA PREVENTION DES RISQUES (43 QUESTIONS)  | 15        |
| RESULTATS POUR L'AXE 3 – LE MAINTIEN DES CAPACITES DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE ET L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SITUATION DE DEPENDANCE (19 QUESTIONS) | 17        |
| RESULTATS POUR L'AXE 4 – LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT (33 QUESTIONS)  | 18        |
| RESULTATS POUR L'AXE 5 – L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE (14 QUESTIONS)  | 19        |
| <b>IV. MISE EN PLACE D'UN PLAN D'ACTION</b>  | <b>21</b> |
| <b>1) COMMUNICATION DES RESULTATS</b>  | <b>21</b> |
| <b>2) AXES D'AMELIORATIONS</b>   | <b>21</b> |
| L'INSCRIPTION DE L'EHPAD SUR SON TERRITOIRE  | 21        |
| FAVORISER LA VIE SOCIALE DES RESIDENTS   | 22        |
| OPTIMISER LA QUALITE DE L'ACCUEIL HOTELIER   | 23        |
| AMELIORER LA QUALITE DES SOINS DES RESIDENTS   | 23        |
| RENFORCER LES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE  | 24        |
| <b>3) SUIVI DE NOUVEAUX INDICATEURS PROPRES A L'EHPAD</b>  | <b>24</b> |
| <b>4) PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE</b>   | <b>24</b> |
| <b>ANNEXE 1 : GRILLES DES QUESTIONS UTILISEES POUR LA CONDUITE DE L'EVALUATION INTERNE</b>   | <b>25</b> |



# I. Présentation du service et éléments de cadrage

---

## 1) L'EHPAD de la Fondation Roguet

### Présentation des missions

L'EHPAD de la Fondation Roguet est un lieu de vie et de soins qui se donne pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins et à leurs attentes. L'établissement a pour objectif de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins, à un suivi médical adapté. L'EHPAD de la Fondation Roguet comprend 188 places d'hébergement ainsi que 10 places d'accueil de jour.

L'établissement s'emploie à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun de ses résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie. Il favorise également la vie sociale du résident et respecte ses choix chaque fois que possible.

Les unités de vie se sont données pour objectif de permettre aux résidents de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire sur l'initiative du résident, ni aux cas de résiliation mentionnés dans le contrat de séjour.

Le résident se voit proposer un accompagnement le plus adapté à ses besoins dans la continuité des interventions. Il dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires.

## Tarifs pratiqués en 2017

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| <b>Hébergement</b> | 73.46€/jour           |
| <b>Dépendance</b>  | GIR 1-2 : 22.55€/jour |
|                    | GIR 3-4 : 14.31€/jour |
|                    | GIR 5-6 : 6.07€/jour  |

## Habilitation à l'aide sociale.

L'EHPAD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Au 31 décembre 2016, 117 des 180 résidents alors accueillis étaient bénéficiaires de l'aide sociale soit 65% des résidents.

## 2) Caractéristiques de la population accueillie

### Degré d'autonomie des résidents

#### Répartition des résidents par GIR

| <b>GIR</b>   | <b>Nombre de résidents</b> |
|--------------|----------------------------|
| <b>1</b>     | 17                         |
| <b>2</b>     | 61                         |
| <b>3</b>     | 41                         |
| <b>4</b>     | 60                         |
| <b>5</b>     | 0                          |
| <b>6</b>     | 0                          |
| <b>Total</b> | 179 <sup>1</sup>           |

Le dernier GMP validé de l'établissement s'élève à 759 au 10 février 2015.

Le PMP est de 222 (dernière coupe pathos réalisée le 20 janvier 2015).

|            | <b>2011</b> | <b>2015</b> |
|------------|-------------|-------------|
| <b>GMP</b> | 818         | 759         |
| <b>PMP</b> | 138         | 222         |

<sup>1</sup> Sur 180 résidents alors accueillis : un résident ayant moins de 60 ans, il n'apparaît pas dans ce tableau

## Répartition des résidents par tranche d'âge

Au 31 décembre 2016, la moyenne d'âge des résidents est de 85,2 ans.

| Répartition par tranche d'âge | 2016 |
|-------------------------------|------|
| <60 ans                       | 1    |
| 60-69 ans                     | 7    |
| 70-79 ans                     | 34   |
| 80-89 ans                     | 76   |
| 90-99 ans                     | 58   |
| >100 ans                      | 4    |

## Indicateurs d'occupation

| Données/ Années          | 2014   | 2015   | 2016   | Ecart 2014-2016 | Prévisionnel 2017 |
|--------------------------|--------|--------|--------|-----------------|-------------------|
| Places d'hébergement     | 188    | 188    | 188    | 0               | 188               |
| Taux d'occupation        | 90.91% | 94.21% | 94.85% | +3.94%          | 99%*              |
| Places d'accueil de jour | 10     | 10     | 10     | 0               | 10                |
| Taux d'occupation        | 69.64% | 65.28% | 71.08% | +1.44%          | 76%*              |

*\*taux d'occupation prévisionnel*





## II. Éléments de méthode

---

### 1) Éléments de cadrage

#### Cadre réglementaire de réalisation de l'évaluation interne

L'évaluation interne de l'EHPAD de la Fondation Roguet a été conduite conformément à la réglementation en vigueur, et notamment en référence aux dispositions suivantes :

- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : soumet les établissements et services à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations ;
- Article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles : stipule que les établissements médico-sociaux ont l'obligation de réaliser une évaluation interne et externe de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent ;
- Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux territoires (dite HPST)
- Circulaire n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux ;
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM.

#### Démarche continue d'amélioration de la qualité

L'évaluation interne s'est inscrite à la suite des recommandations de l'évaluation externe de 2012 et des objectifs fixés par la convention tripartite de 2015.

Les remarques de l'évaluateur externe concernaient notamment les points suivants :

- La conduite de la démarche qualité
- La participation des professionnels à la démarche
- Les modalités d'appropriation des Recommandations des bonnes pratiques professionnelles
- L'adaptation du projet aux évolutions des caractéristiques du public
- Le projet d'établissement
- Les moyens et l'organisation de l'EHPAD
- L'évaluation des besoins et attentes des usagers
- Le processus d'élaboration du projet individualisé
- La participation du résident, de sa famille et/ou représentant légal

- La prise en compte des différentes dimensions de l'accompagnement dans le projet de vie
- Les modalités de promotion de l'expression individuelle et collective
- La participation des usagers à l'évaluation de l'accompagnement proposé
- La mise en œuvre des outils de la loi 2002-2
- La réflexion autour de la prévention de la maltraitance et la promotion de la Bienveillance
- Les procédures de recueil et de traitement des dysfonctionnements

La convention tripartite prévoit l'engagement de l'établissement sur plusieurs objectifs et actions détaillées au sein de 3 fiches objectifs :

- Fiche objectif 1 : projets de vie individualisés
- Fiche objectif 2 : rationalisation architecturale et organisationnelle de l'EHPAD
- Fiche objectif 3 : implication du secteur médico-social dans la filière gériatrique

Le rappel de ce cadre a permis non seulement d'éclairer la démarche d'évaluation mais également d'alimenter le plan d'action qui en résulte.

Plus généralement cette démarche d'évaluation a permis d'apprécier la capacité de l'établissement à mettre en œuvre les droits des usagers et à effectuer une prise en charge et un accompagnement de qualité ainsi que de pérenniser le dispositif d'amélioration continu de la qualité.

## 2) Choix du référentiel d'évaluation

L'objectif de l'évaluation interne était de questionner avec méthode les différentes dimensions du projet d'accompagnement et de prise en charge des personnes accueillies. Chaque question était évaluée comme suit :

- Description de l'activité telle qu'elle est mise en œuvre
- Constatation d'éventuels écarts sur la base du référentiel choisi et de la réglementation
- Analyse de ces écarts par une contextualisation
- Planification d'action d'amélioration en réponse si besoin est

Le choix a été fait de reprendre pour l'évaluation interne reprend les objectifs tels que définis dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et les critères d'appréciation énoncés dans le décret n°2007-975 du 15 mai 2007. La structuration des grilles d'évaluation s'est articulée autour des 5 axes que définit par l'ANESM dans ses recommandations :

Le logiciel de qualité BlueKango propose des grilles d'évaluation qui reprennent ces axes et les alimentent de 165 questions. Celles-ci ont été reprises une par une avec les professionnels au sein de l'établissement pour évaluer leur pertinence, et 141 questions ont finalement été retenues.

Notre référentiel s'est dès lors organisé selon le schéma suivant :

- AXE 1 : Garantie des droits individuels et collectifs
  - Les droits individuels
  - Les droits collectifs
- AXE 2 : Prévention des risques, liés à la santé, inhérents à la vulnérabilité des résidents
  - La douleur
  - Les chutes
  - Les escarres
  - La dénutrition
  - Les troubles de l'humeur et du comportement
  - Le risque infectieux
  - La continuité des soins
- AXE 3 : Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance
  - La capacité de déplacement et accompagnement des personnes non valides
  - La toilette
- AXE 4 : Personnalisation de l'accompagnement
  - Le projet personnalisé
  - La personnalisation des activités
  - Le maintien des liens sociaux
- AXE 5 : Accompagnement de la fin de vie
  - L'accompagnement de la personne
  - Le soutien des proches et des professionnels

### **3) Méthodologie**

Un groupe de pilotage a été constitué avec les membres suivants

- Cadre de santé
- Cadre supérieur de santé
- Elève-directeur
- Gouvernante
- Ingénieur qualité
- Médecin
- Médecin coordinateur
- Psychologue

Le groupe s'est réuni 2 fois en amont de l'évaluation interne afin de préparer le référentiel, d'arrêter la méthodologie de l'évaluation et de définir le calendrier.

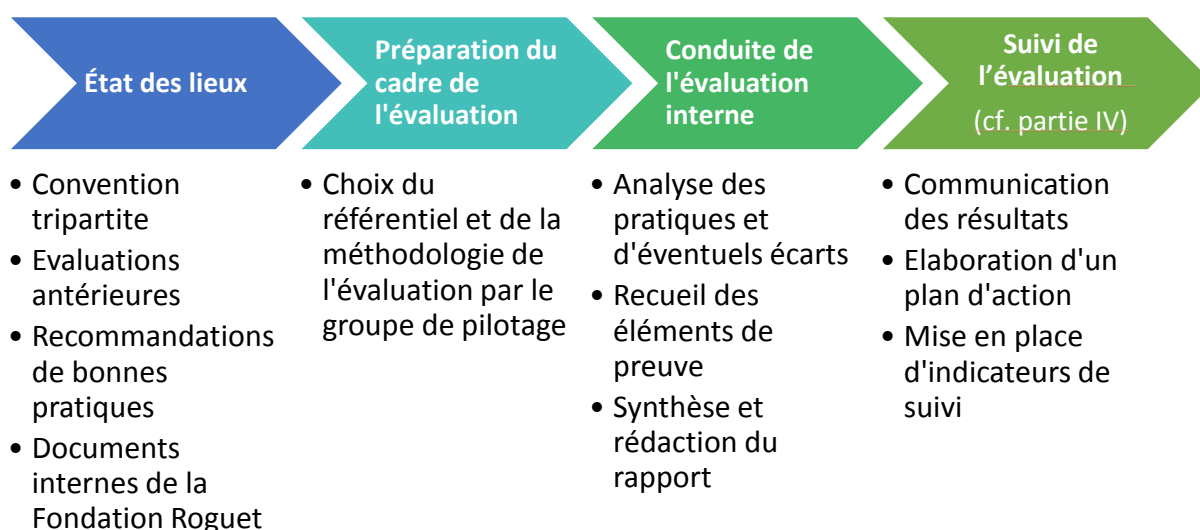
Ensuite ses membres se sont répartis en 5 groupes de travail correspondant aux 5 axes choisis. En fonction des critères à remplir, des professionnels extérieurs à l'EHPAD ont pu être invités à la fois pour préciser certaines activités que pour élargir la démarche d'évaluation à d'autres acteurs.

Chaque groupe de travail s'est réuni 2 à 3 fois.

Enfin, après la phase d'auto-évaluation, le groupe de pilotage s'est à nouveau réuni 2 fois afin d'arrêter un plan d'action. Ce dernier a ensuite été validé en comité de direction.

L'évaluation interne s'est déroulée tout au long du 1<sup>er</sup> semestre de 2017.

### Organisation de l'évaluation interne :



### III. Résultats de l'évaluation interne

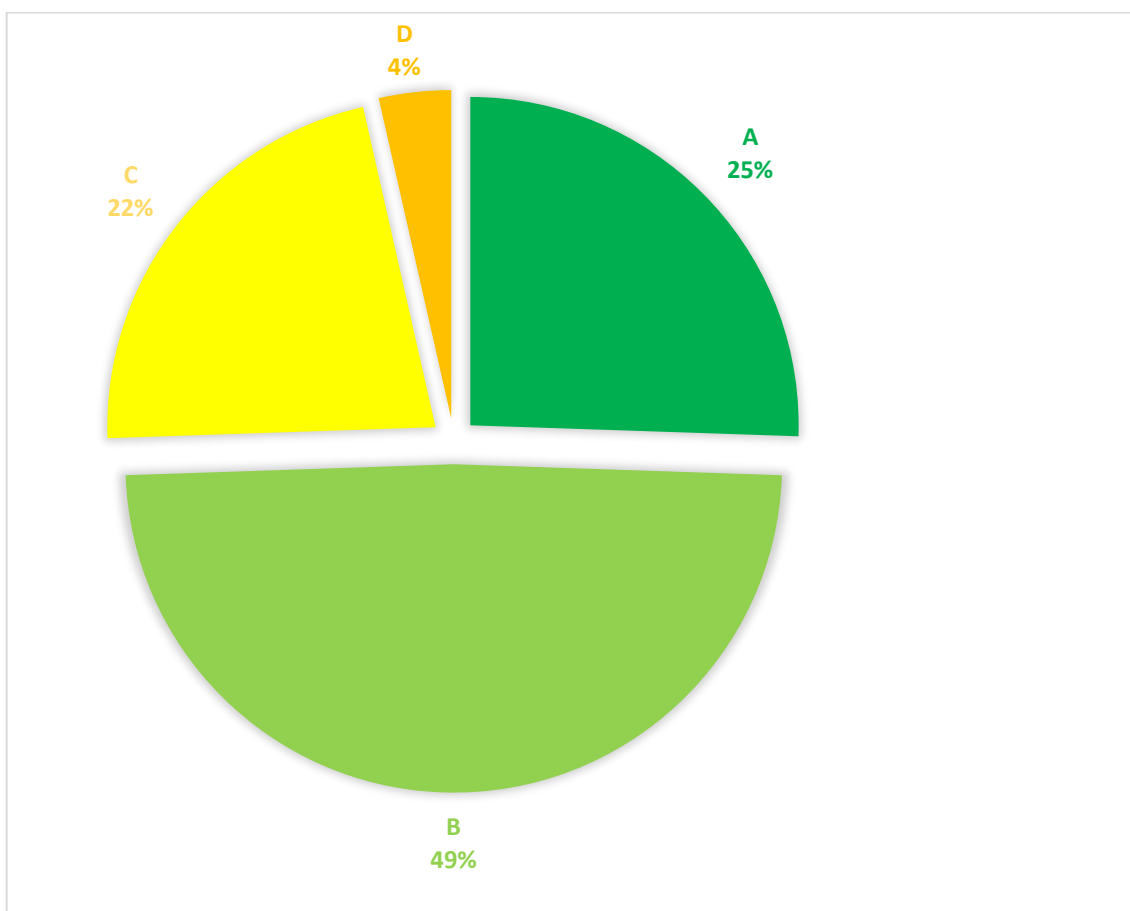
---

**Remarque liminaire :**

Chaque question a été cotée par les quatre premières lettres de l'alphabet.

- A : très satisfaisant
- B : satisfaisant
- C : insatisfaisant
- D : très insatisfaisant

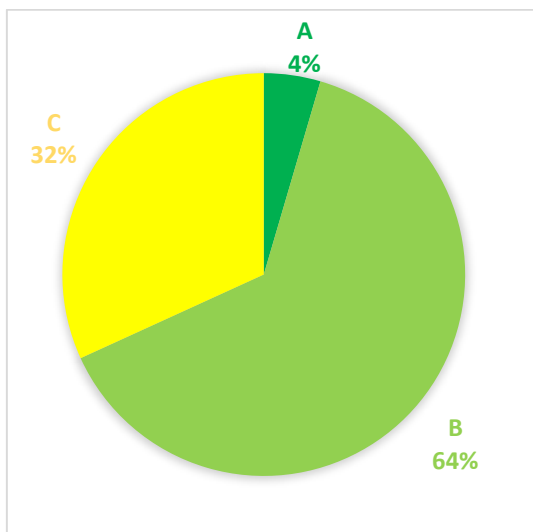
**Résultats pour l'ensemble des axes**



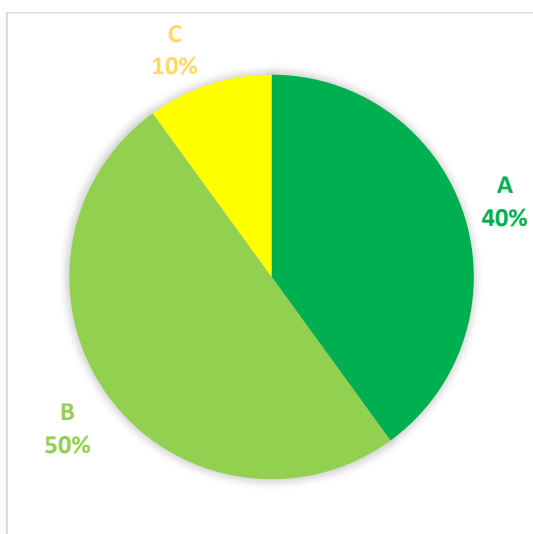
## Résultats axe par axe

### Résultats pour l'axe 1 – la garantie des droits (32 questions)

#### Les droits individuels



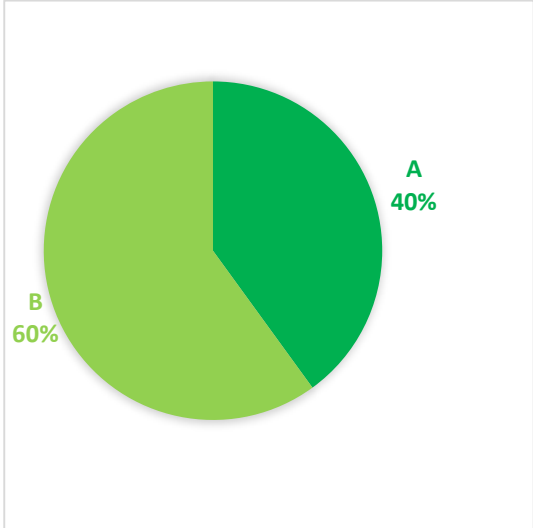
#### Les droits collectifs



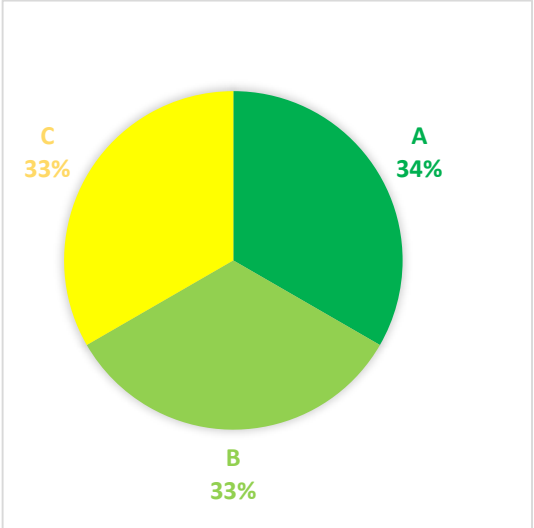
| Cotation | Droits individuels<br>(22 questions) | Droits collectifs<br>(10 questions) |
|----------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| A        | 1                                    | 4                                   |
| B        | 14                                   | 5                                   |
| C        | 7                                    | 1                                   |
| D        | 0                                    | 0                                   |

Résultats pour l'axe 2 – la prévention des risques (43 questions)

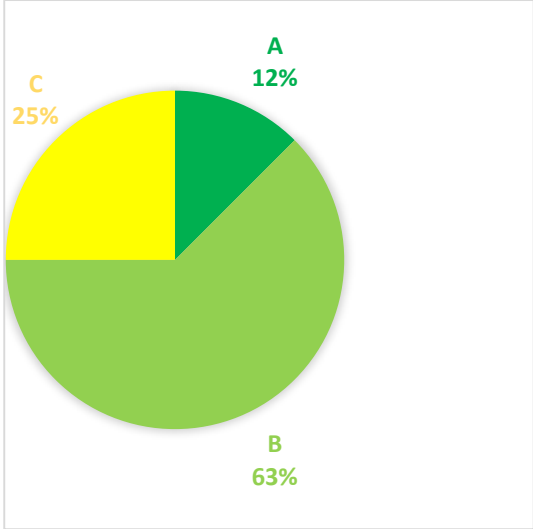
La douleur



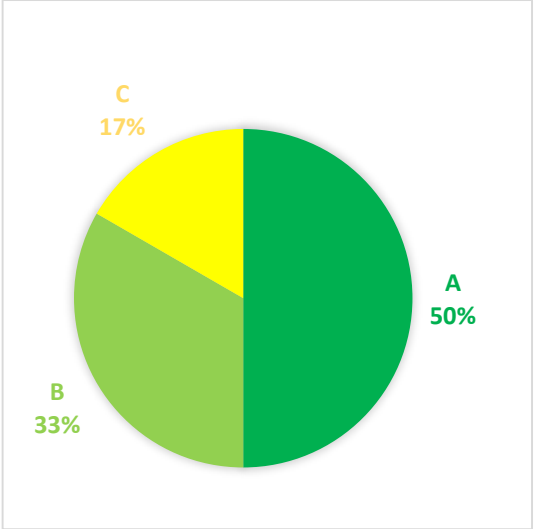
Les escarres



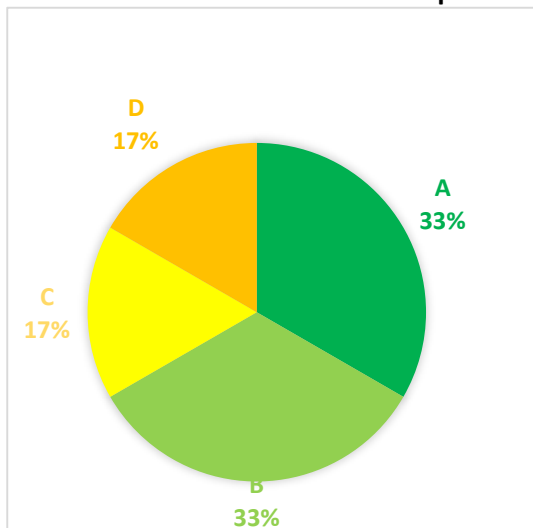
Les chutes



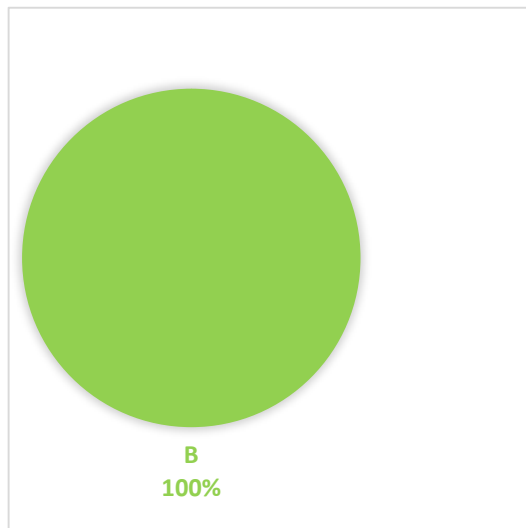
La dénutrition



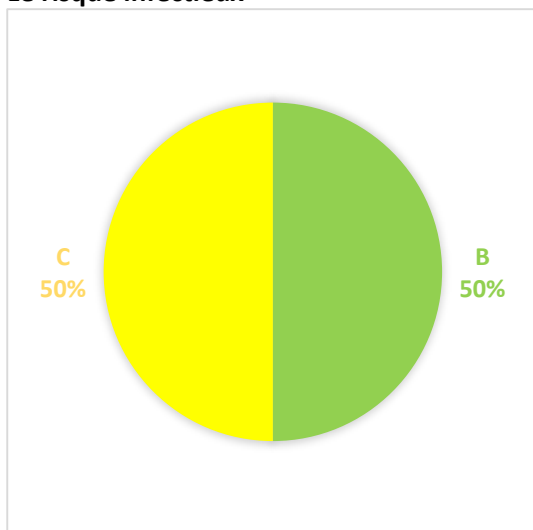
### Les troubles de l'humeur et du comportement



### La continuité des soins



### Le risque infectieux

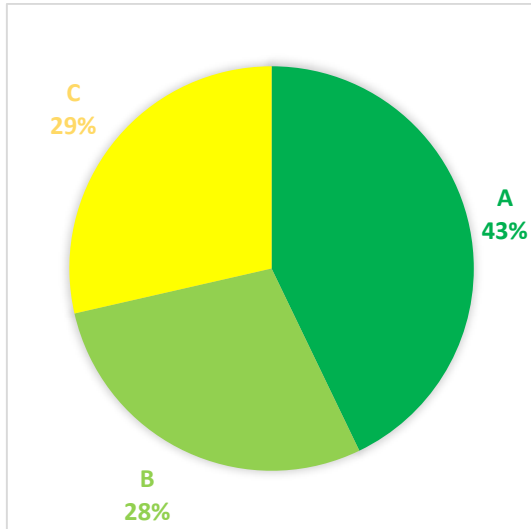


| Cotation | La douleur (5 questions) | Les chutes (8 questions) | Les escarres (6 questions) | La dénutrition (6 questions) | Troubles de l'humeur et du comportement (6 questions) | Maîtrise du risque infectieux (6 questions) | Continuité des soins (6 questions) |
|----------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|---|---|------------------------------------|
| <b>A</b> | 2                        | 1                        | 2                          | 3                            | 2   | 0   | 0                                  |
| <b>B</b> | 3                        | 5                        | 2                          | 2                            | 2   | 3   | 6                                  |
| <b>C</b> | 0                        | 2                        | 2                          | 1                            | 1   | 3   | 0                                  |
| <b>D</b> | 0                        | 0                        | 0                          | 0                            | 1   | 0   | 0                                  |

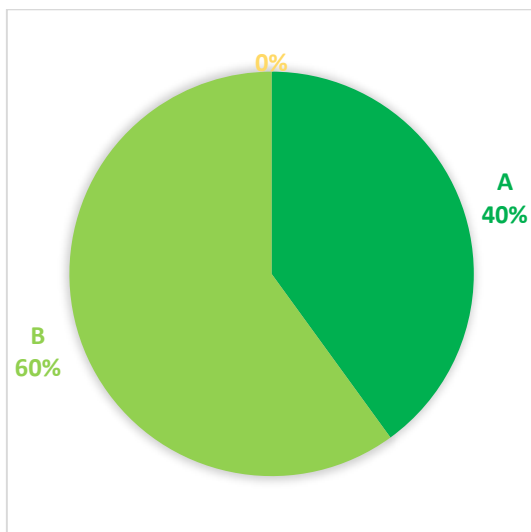


Résultats pour l'axe 3 – le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance (19 questions)

**Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non valides**



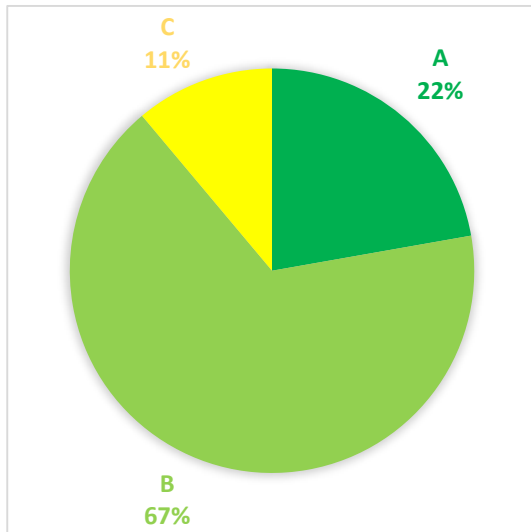
**La toilette**



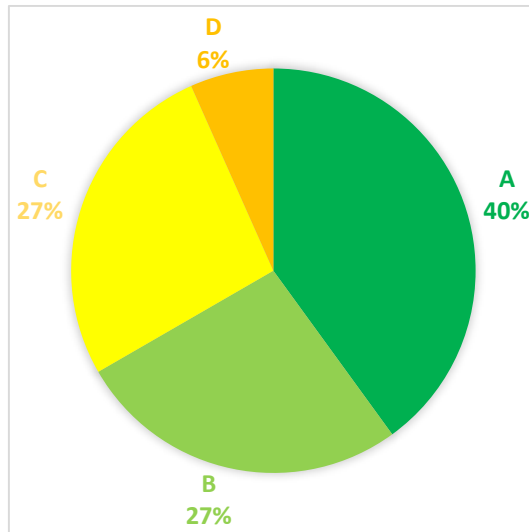
| Cotation | Maintien des capacités<br>(14 questions) | La toilette<br>(5 questions) |
|----------|--|------------------------------|
| <b>A</b> | 6  | 2                            |
| <b>B</b> | 4  | 3                            |
| <b>C</b> | 4  | 0                            |
| <b>D</b> | 0  | 0                            |

## Résultats pour l'axe 4 – la personnalisation de l'accompagnement (33 questions)

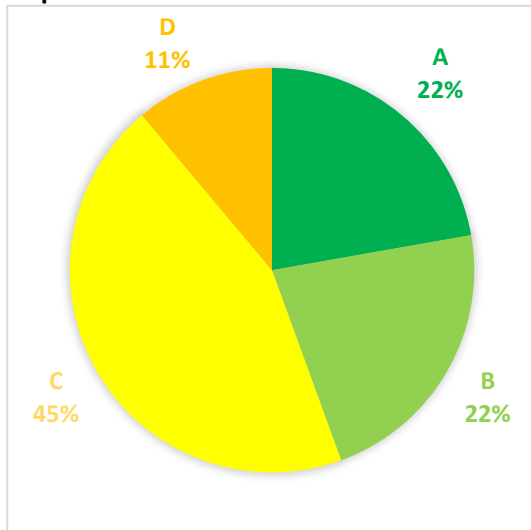
### Le projet personnalisé



### La personnalisation des activités individuelles et collectives



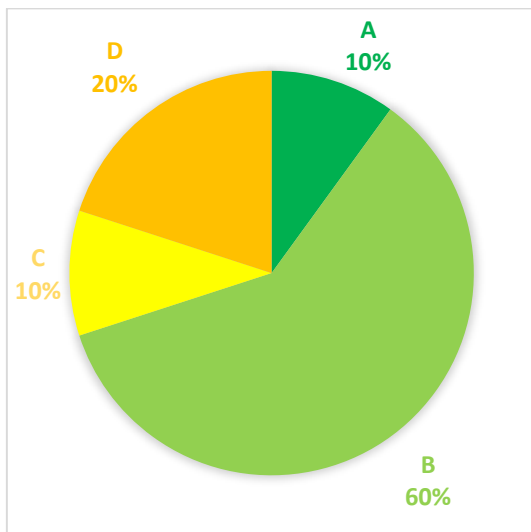
### La possibilité du maintien des liens sociaux



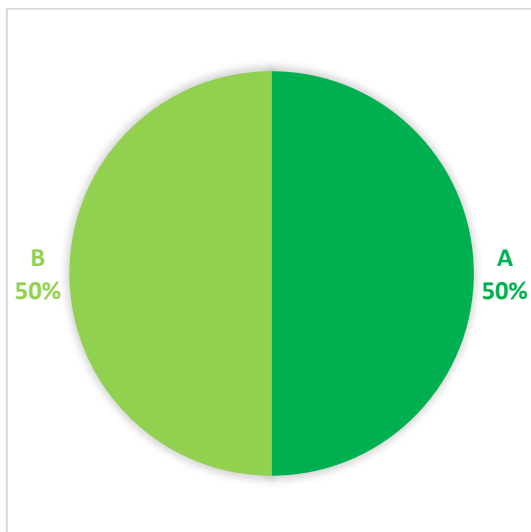
| Cotation | Projet personnalisé<br>(9 questions) | Personnalisation des activités<br>(15 questions) | Possibilité du maintien<br>des liens sociaux<br>(9 questions) |
|----------|--------------------------------------|--|---|
| <b>A</b> | 2                                    | 6  | 2   |
| <b>B</b> | 6                                    | 4  | 2   |
| <b>C</b> | 1                                    | 4  | 4   |
| <b>D</b> | 0                                    | 1  | 1   |

## Résultats pour l'axe 5 – l'accompagnement de la fin de vie (14 questions)

### L'accompagnement de la personne



### Le soutien des proches et des professionnels



| Cotation | Accompagnement de la personne<br>(10 questions) | Soutien des proches et des professionnels<br>(4 questions) |
|----------|---|--|
| A        | 1   | 2  |
| B        | 6   | 2  |
| C        | 1   | 0  |
| D        | 2   | 0  |



## IV. Mise en place d'un plan d'action

---

### 1) Communication des résultats

A la suite de la réalisation de l'autodiagnostic, il a été organisé une communication autour des résultats de l'évaluation et l'élaboration d'un plan d'action. La démarche a été présentée en instance au Conseil de surveillance du 22 juin 2017 ainsi qu'au Conseil de la Vie Sociale du 29 juin 2017.

Par ailleurs, l'évaluation interne fera l'objet d'un « jeudi de l'EHPAD », en septembre prochain, qui est une conférence mensuelle organisée à la Fondation Roguet pour les professionnels de l'EHPAD.

Enfin, une communication interne comme externe de l'évaluation interne et de ses résultats a été organisée par le biais du site internet de la Fondation Roguet ainsi que par voie d'affichage.

### 2) Axes d'améliorations

Les écarts constatés entre les pratiques mises en œuvre et les bonnes pratiques nous conduisent à proposer les axes d'améliorations suivants :

#### L'inscription de l'EHPAD sur son territoire

##### **Par le développement d'une culture institutionnelle**

| Action  | Responsable            |
|---|------------------------|
| 1. Concevoir un projet de service propre à l'EHPAD (avec déclinaison spécifique pour les USA) | ➤ Médecin coordinateur |
| 2. Piloter les outils de communication interne  | ➤ Directeur général    |

### Par l'accueil et l'ouverture

| Action   | Responsable   |
|--|---|
| 3. Ouvrir un accueil dédié à l'EHPAD   | ➤ Directeur adjoint chargé des services logistiques                                 |
| 4. Actualiser le livret d'accueil de l'EHPAD   | ➤ Directeur général   |
| 5. Revoir la procédure d'admission de l'EHPAD  | ➤ Directeur adjoint chargé des usagers  |
| 6. Revoir la signalétique de l'EHPAD   | ➤ Directeur adjoint chargé des services logistiques<br>➤ Cadre supérieur de l'EHPAD |
| 7. Développer les partenariats avec les ressources locales (activités culturelles, associations ...) | ➤ Directeur général   |
| 8. Formaliser et développer l'accueil des bénévoles dans l'établissement                             | ➤ Directeur adjoint chargé des usagers<br>➤ Directeur des soins                     |

### Favoriser la vie sociale des résidents

#### Faciliter les relations avec les proches

| Action   | Responsable                            |
|--|--|
| 9. Revoir l'organisation de la distribution et de l'envoi du courrier pour les résidents | ➤ Directeur adjoint chargé des usagers |
| 10. Mettre en place les repas accompagnants  | ➤ Gouvernante                          |

#### Encourager la participation des résidents à la vie de l'établissement

| Action                                     | Responsable                            |
|--|--|
| 11. Actualiser le règlement interne du CVS | ➤ Directeur adjoint chargé des usagers |
| 12. Conduire des enquêtes de satisfaction  | ➤ Ingénieur qualité                    |
| 13. Mettre en place un projet d'animation  | ➤ Cadre supérieur de l'EHPAD           |

## Optimiser la qualité de l'accueil hôtelier

### **Pour la restauration**

| Action   | Responsable          |
|--|----------------------|
| 14. Organiser des commissions repas 1x/trimestre                     | ➤ Service diététique |
| 15. Conduire des actions d'amélioration de la convivialité des repas | ➤ Gouvernante        |

### **Pour les autres domaines de l'hébergement**

| Action  | Responsable  |
|---|--|
| 16. Accompagner le projet sur les sols et éclairages des salles de bains et sur la peinture côté 1905 | ➤ Directeur adjoint chargé des services logistiques  |
| 17. Réorganiser l'équipe hôtelière et prévoir des formations spécifiques                              | ➤ Direction des ressources humaines<br>➤ Gouvernante |

## Améliorer la qualité des soins des résidents

| Action  | Responsable   |
|---|---|
| 18. Formaliser - Conduite à tenir suite à une chute   | ➤ Médecin coordinateur  |
| 19. Actualiser le protocole contention  | ➤ Médecin de l'EHPAD des Fleurs                               |
| 20. Conduire des audits escarre et pansements   | ➤ Médecin coordinateur  |
| 21. Former aux situations d'urgence   | ➤ Direction des ressources humaines<br>➤ Directions des soins |
| 22. Sensibiliser les équipes à la dénutrition ou au risque de dénutrition des résidents et à leur suivi | ➤ Médecin de l'EHPAD des Fleurs<br>➤ Service diététique       |
| 23. Aménager un PASA  | ➤ Directeur adjoint chargé des services logistiques           |

## Renforcer les règles d'hygiène et de sécurité

| Action  | Responsable   |
|---|---|
| 24. Mettre en place la procédure de maintenance des matériels de soins et son suivi | ➤ Directeur adjoint chargé des services logistiques |
| 25. Réaliser annuellement le DARI   | ➤ Médecin coordinateur                              |

### 3) Suivi de nouveaux indicateurs propres à l'EHPAD

Au-delà d'accompagner le déploiement de ces actions d'amélioration, ces réunions du comité de suivi de l'EHPAD permettront d'assurer le suivi d'indicateurs, présentés ci-dessous, qui sont aujourd'hui à mettre en place.

| N° | Indicateur   | Responsable du suivi                           |
|----|--|--|
| 1  | Taux d'escarre   | ➤ Médecin coordinateur                         |
| 2  | Taux de vaccination contre la grippe (des usagers et des professionnels)               | ➤ Médecin coordinateur                         |
| 3  | Consommation annuelle de SHA à l'EHPAD   | ➤ Médecin coordinateur                         |
| 4  | Consommation de médicaments antalgiques des 3 paliers                                  | ➤ Cadre de santé                               |
| 5  | Recueil des activités proposées et évaluation du niveau de participation des résidents | ➤ Cadre de santé<br>➤ Cadre supérieur de santé |
| 6  | Déploiement des PAP  | ➤ Cadre supérieur de santé                     |

### 4) Plan d'amélioration continue de la qualité

A la suite de l'évaluation interne, la direction souhaite pérenniser l'engagement de l'EHPAD de la Fondation Roguet dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Dans ce sens a été constitué un comité de suivi de l'EHPAD composé des membres suivants :

- Le directeur général de l'établissement
- Les 10 responsables identifiés pour chaque action ou suivi d'indicateurs (directeurs adjoints, médecins, cadres ...)

Il se réunira au moins une fois par semestre jusqu'à l'évaluation externe prévue en 2019.



# Annexe 1 : Grilles des questions utilisées pour la conduite de l'évaluation interne

## Droits individuels

| QUESTIONS   |
|---|
| Q1 - Comment la loi 2002-2 et les différentes chartes relatives aux droits des usagers sont-elles discutées avec les professionnels ?   |
| Q2 - Comment la loi 2002-2 et les différentes chartes relatives aux droits des usagers sont-elles déclinées dans le projet d'établissement ?  |
| Q3 - Comment le règlement de fonctionnement reprend-t-il les droits des résidents ?   |
| Q4 - Comment le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ont-ils été adaptés à la population accueillie (formulations, taille de la police utilisée, etc.) ?  |
| Q5 - Comment s'assure-t-on du consentement ou de l'assentiment de la personne à son entrée en Ehpad ?   |
| Q7 - L'évaluation du projet personnalisé donne-t-elle lieu à un avenant systématiquement ? Si non, pourquoi ?   |
| Q8 - Comment les moyens architecturaux et matériels permettent-ils de respecter l'intimité et la vie privée ?   |
| Q9 - Comment favorise-t-on l'appropriation par le résident de son nouveau domicile ?  |
| Q10 - Quelles sont les procédures pour les professionnels au sujet du respect de la vie privée des résidents (au cours de la vie quotidienne : fermeture des chambres, discrétion lors de la toilette, dignité de l'habillement, manière de s'adresser aux personnes) ? |
| Q11 - Ces procédures sont-elles expliquées à tous les nouveaux professionnels ?   |
| Q12 - Comment concilie-t-on le respect des rythmes de vie individuels et les contraintes liées à la vie collective ?  |
| Q14 - Comment est abordée la réflexion éthique sur la liberté d'aller et venir ?  |
| Q15 - Comment est abordée la réflexion éthique sur la question liberté/sécurité ?   |
| Q16 - Comment est abordée la réflexion éthique sur le refus de soins et d'aide ?  |
| Q17 - Comment est recherché le recueil du consentement des résidents ou de leur représentant légal ?  |
| Q18 - Quelle est la formation des professionnels sur les modalités et les risques de la contention ?  |
| Q19 - Comment se fait la réflexion avec les proches sur le droit à la liberté d'aller et venir, les risques liés à la contention, le consentement et le libre choix du résident ?   |
| Q20 - Le dispositif d'information sur « la personne de confiance » est-il en place ?  |
| Q21 - De façon générale, comment sont recueillies les attentes en matière de droits civiques, de droit à la liberté de culte, etc. ?  |
| Q22 - Quelles organisations pratiques sont mises en place pour répondre aux demandes dans ces domaines ?  |
| Q23 - Quelles sont les ressources externes dans ces domaines ?  |
| Q24 - Quels sont les moyens mis à disposition pour favoriser le droit à la correspondance écrite et orale et en garantir la confidentialité ?   |

## Droits collectifs

|  |
|--|
| Q25 - Quelles sont les modalités de fonctionnement du CVS ? Les modalités de fonctionnement du CVS sont-elles conformes aux textes ? |
| Q26 - Le nombre de résidents et leurs représentants est-il supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil ?            |
| Q27 - Comment sont préparées les séances du CVS avec les résidents ?   |
| Q28 - Comment sont préparées les séances du CVS avec les proches ?   |

|  |
|--|
| Q29 - Comment est prévue la diffusion des relevés de conclusion dans le règlement intérieur du CVS ?   |
| Q30 - Comment sont analysés par les professionnels les relevés de conclusions des réunions de CVS ?  |
| Q31 - Comment sont favorisées d'autres modalités de participation des résidents et de leur entourage à la vie collective ? Commission des menus ? Commission animation ? Autres modalités plus informelles ? |
| Q32 - Comment le mode de fonctionnement de ces instances s'adapte-t-il aux particularités des résidents (choix de l'horaire des réunions, lieu, animation de groupe, supports visuels et auditifs, etc.) ?   |
| Q33 - Comment sont recueillies, analysées les plaintes et les réclamations ?   |
| Q34 - Comment sont signalés les actes de maltraitance au sens pénal du terme ?   |

### La douleur

|   |
|---|
| Q35 - Comment les recommandations existantes (HAS, BP DGAS, Mobiquat) sont-elles diffusées ? Quelles sont les limites observées à leur appropriation ? Etc.   |
| Q37 - Comment sont utilisées les échelles d'autoévaluation ou d'hétéro-évaluation de la douleur (EVS, EVN, Doloplus, ECPA, Algoplus) ? Quand ? Pour quels résidents ?                                       |
| Q38 - Quels moyens thérapeutiques sont à disposition ? Médicaments antalgiques ? Autres moyens non-médicamenteux ?  |
| Q39 - Comment est organisée la coordination avec les acteurs libéraux (IDE, kiné...), avec le médecin traitant ? Quelles modalités de transmission des effets constatés des thérapeutiques mises en place ? |
| Q40 - Vers quelle « structure ressource » est-il possible de s'orienter dans les cas difficiles ? Quels liens de partenariat ?  |

### Les chutes

|  |
|--|
| Q42 - Comment les professionnels sont-ils formés sur les conduites à tenir devant une chute ?  |
| Q44 - Comment est fait le bilan de la personne ayant chuté ? Par qui ? Quel partage des informations en équipe pluridisciplinaire ?                                      |
| Q45 - Comment est organisée la rééducation de la personne ayant chuté ? Quel apprentissage du « relever du sol » ? Quelle adaptation du matériel de déambulation ?       |
| Q46 - Comment est organisé l'accès à une consultation spécialisée (gériatrie, neurologie, ORL...), à un pédicure-podologue ?   |
| Q47 - Comment compense-t-on les risques de chutes liés à l'environnement ? Sols glissants, marches ? Luminosité ?  |
| Q48 - Comment prévient-on d'éventuelles fractures secondaires aux chutes pour les résidents à risque ? Protecteurs de hanches ? Lits « bas » ? Matelas au sol ? Autres ? |
| Q49 - Quelle réflexion pluridisciplinaire sur avantages/inconvénients ?  |
| Q50 - Quelle réflexion éthique sur le « droit au risque » ? Quel accompagnement des résidents, des proches sur ce thème ?  |

### Les escarres

|   |
|---|
| Q51 - Comment sont diffusées les recommandations de la HAS ?  |
| Q52 - Comment est organisée la formation sur ce sujet ?   |
| Q53 - Existe-t-il une personne ou structure ressource (interne ou externe) référente pour la prise en charge des escarres constituées ? |
| Q54 - Comment et par qui est faite l'évaluation du risque ? Avec quel outil ? Quelle périodicité ?                                      |
| Q55 - Comment est organisée la mise à disposition des matériels nécessaires au lit, au fauteuil ?                                       |
| Q56 - Comment les escarres constituées sont-elles prises en charge ? Existe-t-il un protocole de soins ?                                |

### La dénutrition

Q57 - Comment peut-on tenir compte des particularités (goûts, besoins, habitudes) de chaque résident ?  
Comment est organisé le recueil de l'avis des résidents ?

Q58 - Comment favorise-t-on la convivialité des repas (cadre des salles à manger, plan de table, horaires des repas, qualité gustative des repas) ?

Q59 - Comment est organisée l'aide à apporter pour les repas (évaluation des besoins d'aide, installation, couverts adaptés) ?

Q60 - Comment les professionnels sont-ils formés au dépistage de la dénutrition ?

Q63 - Comment est assurée la diffusion des protocoles élaborés précisant les conduites à tenir avec un résident dénutri ou à risque de dénutrition ?

Q65 - Comment prévient-on le risque de déshydratation ?

#### **Les troubles de l'humeur et du comportement**

Q66 - Comment sont diffusées les recommandations existantes (HAS, BP DGAS, Mobiquat, Anesm) ?

Q69 - Comment et quand se fait le dépistage et l'évaluation des troubles (consultation spécialisée, entretiens, échelles validées, autres, etc.) ?

Q70 - Existe-t-il des dispositifs tels qu'une unité d'hébergement renforcée (UHR), pôle d'activité et de soin adapté (PASA), unité Alzheimer, centre interne de jour, autres, dans l'établissement ?

Q71 - Comment est organisé le partage des observations afin d'assurer la pluridisciplinarité de l'évaluation ?

Q72 - Comment recueille-t-on l'avis des proches ?

Q74 - Comment est organisé le suivi des prescriptions de médicaments psychotropes ?

#### **Le risque infectieux**

Q75 - Comment l'établissement s'organise-t-il pour remplir annuellement le document d'analyse du risque infectieux (DARI) ?

Q76 - Comment sont diffusées les bonnes pratiques sur l'hygiène des mains pour les professionnels, les résidents et leurs visiteurs, les bénévoles ?

Q77 - Comment sont élaborées, validées les différentes procédures relatives à l'hygiène dans l'établissement ?

Q78 - Comment est organisé le partenariat avec une personne/structure ressource (équipe opérationnelle d'hygiène, autres...) ?

Q79 - Comment sont organisées les vaccinations des professionnels ?

Q80 - Comment sont organisées les vaccinations des résidents ?

#### **La continuité des soins**

Q81 - Comment est organisée la continuité des soins ?

Q82 - Comment est organisée la collaboration avec les médecins traitants ?

Q83 - Comment est organisée la poursuite de l'accompagnement pour les résidents hospitalisés ?

Q84 - Comment sont préparés avec l'hôpital les retours après hospitalisations ?

Q85 - Comment est organisé le recours à la filière gériatrique ?

Q86 - Comment est organisée la réflexion éthique collective sur le « juste soin », l'anticipation de la décision, le consentement, les soins palliatifs, etc. ?

Q87 - Comment est organisée la distribution, l'entretien des matériels adaptés à la prise en charge des maladies « aiguës » tels que aérosols, oxygène, pompe d'alimentation entérale ?

## Le maintien des capacités de déplacement et l'accompagnement des personnes non valides

Q88 - Comment les objectifs en matière de maintien de l'autonomie et de prise en charge de la dépendance sont-ils déclinés dans le projet d'établissement ?

Q89 - Comment sont-ils présentés aux nouveaux professionnels ?

Q90 - Comment sont-ils présentés aux résidents et à leurs proches ?

Q91 - Comment est faite l'évaluation gérontologique ? Quel outil ? Par qui ? Quand ? Comment ?

Q92 - Comment l'évaluation faite avant l'entrée est-elle transmise aux équipes d'accompagnement ?

Q93 - Comment est faite la réévaluation ? Sa fréquence ? Sur quelles modalités ?

Q94 - Quelle est l'organisation pour mettre à disposition des matériels d'aide au déplacement (cannes, déambulateur, fauteuils) ?

Q95 - Ces matériels sont-ils adaptés ?

Q97 - Quel temps de kinésithérapie dans l'établissement ?

Q98 - Existe-t-il des groupes de gymnastique ? D'activités physiques adaptées ?

Q99 - Un apprentissage au déplacement en fauteuil roulant est-il prévu si besoin ?

Q100 - Quelle accessibilité des locaux ? Quelle signalétique ?

Q101 - Quelle formation/sensibilisation du personnel sur ce thème ?

Q103 - Quelle évaluation des risques liés à la perte de la capacité de déplacement (chutes, incontinence, isolement, dépression, etc.) ?

### La toilette

Q107 - Comment sont adaptés les cabinets de toilette/salles de bains (barre d'appui, fauteuil pour douche, hauteur lavabo, etc.) ?

Q108 - Comment est assurée la formation des professionnels sur la relation d'aide ?

Q109 - Quel est le ratio aide-soignant - auxiliaire de vie/résident ?

Q110 - Devant une diminution des capacités pour faire sa toilette, comment se fait l'évaluation ?

Q111 - Comment est évaluée l'adhésion de la personne à la nécessité de la toilette ? Comment gère-t-on le refus de l'aide nécessaire et ses conséquences pour la personne (négligence, odeur, rejet, mise à l'écart...) ?

### Le projet personnalisé

Q112 - Comment ces objectifs sont-ils déclinés dans le projet d'établissement ?

Q113 - Comment sont-ils présentés aux nouveaux professionnels ?

Q114 - Comment sont-ils présentés aux résidents et à leurs proches ?

Q115 - Quelles sont les possibilités de personnalisation des logements des résidents ?

Q116 - Quand, comment, par qui sont évalués les besoins ? Quelles procédures existe-t-il ?

Q119 - Quand, comment sont recueillies les attentes des résidents ? Dans tous les volets de l'accompagnement ?

Q120 - Quelles modalités particulières pour les personnes non ou mal communicantes ?

Q121 - Quelles modalités d'implication des proches ? Des représentants légaux ?

Q123 - Comment est organisée l'implication de toutes les parties prenantes de l'accompagnement dans l'élaboration du projet ? Dans son suivi ? Dans sa révision ?

### La personnalisation des activités individuelles et collectives

Q125 - Comment ces objectifs sont-ils déclinés dans le projet d'établissement ?

Q126 - Comment sont-ils présentés aux nouveaux professionnels ?

Q127 - Comment sont-ils présentés aux résidents et à leurs proches ?

|   |
|---|
| Q128 - Comment le projet d'animation est-il présenté dans le projet d'établissement ?   |
| Q129 - Comment, quand, par qui sont recueillies les souhaits d'activités individuelles et collectives ?   |
| Q130 - Pour les résidents ayant des difficultés d'expression, quelles sont les modalités de ce recueil ?  |
| Q131 - Lorsqu'un résident exprime un souhait, comment et par qui est mis en œuvre le projet pour répondre à cette demande ? Par qui est-il coordonné ? Comment sa pertinence est-elle évaluée ? |
| Q132 - Comment les activités collectives existantes sont-elles présentées aux résidents ? Quand ?   |
| Q133 - Quels sont les modes de sollicitation pour les inciter à y participer ?  |
| Q134 - Comment leur pertinence pour les résidents est-elle évaluée ?  |
| Q135 - Quels sont les moyens de l'établissement pour répondre aux demandes ? Quel est le ratio animateur de la vie sociale/résident ?   |
| Q136 - Quels sont les moyens pour faciliter les sorties individuelles, en groupe, avec les proches ?  |
| Q137 - Quelle accessibilité de l'Ehpad (trottoirs, passages protégés, transports en commun...) ?  |
| Q138 - Quel partenariat avec les ressources locales (activités culturelles, sportives, commerces, lieux de culte...) ?  |
| Q139 - Comment sont facilitées les sorties individuelles pour continuer des activités antérieures à l'entrée dans l'Ehpad (engagement dans clubs, association, par exemple...) ?                |

#### Possibilité du maintien des liens sociaux

|   |
|---|
| Q140 - Comment ces objectifs sont-ils déclinés dans le projet d'établissement ?   |
| Q141 - Comment sont-ils présentés aux nouveaux professionnels ?   |
| Q142 - Comment sont-ils présentés aux résidents et à leurs proches ?  |
| Q143 - Comment est organisée l'information sur le référent familial ? La personne de confiance ?  |
| Q144 - Quand, comment, par qui sont accueillis les proches lors de l'entrée dans l'établissement de leur parent ? Comment est transmise l'information concernant ces derniers ?     |
| Q145 - Comment sont recueillies les attentes des proches ? Leur avis sur le projet personnalisé de leur parent ? Leur avis sur les activités proposées à leur parent ?              |
| Q146 - Comment sont aménagés les logements, les lieux collectifs pour que le résident puisse accueillir ses proches ?   |
| Q147 - Comment sont aménagés les logements, les lieux collectifs pour que le résident puisse communiquer avec eux (téléphone, internet, courrier, etc.) ?                           |
| Q148 - Comment est organisée l'action des bénévoles ? Comment leur action est-elle coordonnée avec les professionnels dans le cadre du projet personnalisé et de l'accompagnement ? |

#### L'accompagnement de la personne

|  |
|--|
| Q150 - Comment ces objectifs sont-ils déclinés dans le projet d'établissement ?  |
| Q151 - Comment sont-ils présentés aux nouveaux professionnels ?  |
| Q153 - Comment, quand, par qui est effectué le recueil des souhaits de la personne ?   |
| Q154 - Comment fait-on ce recueil pour les personnes non ou mal communicantes ?  |
| Q155 - Comment sont recherchées les directives anticipées ? Les personnes de confiance ? Comment ces dispositions légales sont-elles expliquées aux résidents et ou à leur famille ? |
| Q156 - Comment est mise en place la procédure collégiale d'aide à la décision médicale pour les résidents « non conscients » en situation d'arrêt ou de limitation de traitement ?   |
| Q157 - Comment, par qui sont évalués les signes de confort et d'inconfort, physiques et psychiques en fin de vie ? avec quelles procédures ?   |

Q158 - Comment est organisée la continuité de l'accompagnement et des soins ? Comment peut-on faire appel à des personnes/structures ressources en cas de symptôme incontrôlé ? De pathologie particulière ? Comment se fait la coordination avec l'hôpital pour les personnes hospitalisées en fin de vie ?

Q159 - Comment, par qui, quand est organisé l'accompagnement psychologique des résidents ?

Q160 - Comment peut-on recourir à l'aide de bénévoles formés ?

Q161 - Comment s'assure-t-on de la formation initiale et continue des professionnels aux soins palliatifs et à la fin de vie ? à l'éthique ? A la loi Léonetti du 22 avril 2005 ? Aux recommandations existantes ?

#### **Le soutien des proches et des professionnels**

Q162 - Comment est organisée l'information des proches sur l'état de leur parent ? Comment recueille-t-on leur avis sur le confort physique et psychique de leur parent ?

Q163 - Comment la souffrance des proches est-elle repérée ?

Q164 - Quels sont les moyens spécifiques mis en place pour les aider (entretiens avec des professionnels de l'établissement, mise en lien avec des associations de soutien, orientation vers des consultations médicales, etc.) ?

Q165 - Outre la formation dispensée (cf. point 5a.2.), quelles modalités de soutien pour les professionnels (analyse de pratiques, supervision, réunion d'équipe, possibilité d'entretien avec psychologue, etc.) ?