

Rapport de visite d'évaluation

MAS LE VIADUC

32 RUE DE L'EUROPE
63200 CHAMBARON SUR MORGE

10/03/2025 - 11/03/2025

ACTIONS FORMATIONS

BD EMILE LAURET 12100 MILLAU

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2030, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr

Table des matières

Introduction	3
Présentation de l'ESSMS	4
Déroulé de la visite	5
Résultats	6
Synthèse des cotations	6
Focus sur les critères impératifs	61
Cotation des chapitres par thématiques	69
Chapitre 1 - La personne	69
Chapitre 2 - Les professionnels	98
Chapitre 3 - L'ESSMS	110
Niveau global atteint par l'ESSMS	128
Observations de l'ESSMS	130
Annexes	131
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	131
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	136

Introduction

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans par un organisme figurant sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS publié sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS). Cette évaluation a pour objectif d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies.

Le dispositif d'évaluation construit par la HAS, s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée. C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

Au terme de la réalisation de la visite, une cotation est obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué dans la structure, des axes forts et de progrès seront identifiés pour l'ESSMS évalué

Le rapport qui en résulte permettra à la structure d'alimenter son plan d'actions qualité et devra être transmis à l'autorité compétente et à la HAS. Il a également vocation à être diffusé publiquement.

Les principes de cotation

En utilisant les grilles d'évaluation, les intervenants cotent chaque élément d'évaluation d'un critère. Les cotations possibles sont les suivantes :

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
2	Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
3	Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
4	Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
★	Le niveau attendu est optimisé
NC	L'ESSMS est non concerné par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une réponse inadaptée à l'évaluateur (chapitre 1)

Présentation de l'ESSMS

Nom du responsable	Mr CALLAMARD ÉRIC
FINESS juridique	630000495
Adresse de l'entité juridique	32 RUE DE L'EUROPE 63200 CHAMBARON SUR MORGE
Date d'ouverture	26/10/1983
Date du CPOM (Contrat pluriannuelle d'objectifs et de moyens)	28/04/2024
Statut juridique	Privé
Organisme gestionnaire	AGD LE VIADUC
Autres informations	

MAS LE VIADUC	
FINESS géographique	630788024
SIRET	34133967900019
Adresse du site évalué	32 RUE DE L'EUROPE 63200 CHAMBARON SUR MORGE
Département / Région	Puy-de-Dôme / Auvergne-Rhône-Alpes
Catégorie FINESS	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)
Activités	Maison d'Accueil Spécialisée
Modalités d'accueil	Permanent / temporaire / Internat / Externat
Nombre de places	73
Nombre d'ETP	88.9

Déroulé de la visite

Champs d'application	
Secteur(s)	Médico-Social
Structure(s)	Etablissement
Public(s)	PHA - Personne en situation de handicap adulte

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
3

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	ACTIONS FORMATIONS
Siret de l'organisation	41104791300032
Adresse complète	BD EMILE LAURET 12100 MILLAU
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-2030, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Marlène CRESCI
Noms des évaluateurs	Marlène CRESCI Céline MOURGUES

Dates de transmission	
Pré-rapport	11/04/2025
Observations	05/05/2025
Rapport final	09/05/2025

Résultats

Synthèse des cotations

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des cotations retenues lors de la visite d'évaluation, ainsi que les éléments de preuve consultés et les éléments justificatifs associés à toute cotation « NC ».

		Cotation
Chapitre 1	La personne	3,09
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bientraitance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	2,88
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,23
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,5
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	3,5
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	3,5
Critère 1.2.2	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit toutes les informations sur ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service.	4
	EE : La personne accompagnée a reçu les documents et explications associés.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de poser toutes les questions facilitant sa compréhension.	4
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	4
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	4
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	4
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	3,25
	EE : La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	4

	EE : La personne accompagnée est informée des modalités d'accès à son dossier.	2,5
Critère 1.2.5	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels.	4
	EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche.	4
Critère 1.2.6	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur.	2,84
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice.	4
	EE : Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes ressources.	1,67
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Contrat de séjour mentionnant la remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie signé en date du 24-03-2016	
	AT2 Documents consultés : - Contrat de séjour signé le 01/6/2021. page 6 - Droit à l'image validé le 11/01/2025. AT 3 Document consulté : - Contrat de séjour article 1 mentionnant la remise du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et des libertés signé le 3-10-2016 par la maman de la personne accompagnée	
Critère 1.2.7	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 : Aucun élément de preuve présenté Aucun élément de preuve présenté AT 3 Aucun élément de preuve présenté	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	1,42
Critère 1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	1,33
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	1
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	1
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2

	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve n'a été présenté	
	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.	1,5
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels s'assurent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de personne accompagnée.	2
Critère 1.3.2	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Documents consultés : - Projet d'accompagnement personnalisé : pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 "habitudes et intérêt de la personne" - Consigne de l'ergothérapeute sur installations au lit affichée dans la chambre, notifiée également dans le PAP - Règlement de fonctionnement AT 3 Aucun élément de preuve présenté	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT2 : La personne accompagnée est polyhandicapée et n'est pas en capacité de coconstruire les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 1.4.1	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte.	4
	EE : La personne exprime ses choix sur son cadre de vie ou d'accompagnement.	4
	EE : Les choix de la personne accompagnée sont pris en compte.	4
Critère 1.4.2	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser.	4
	EE : La personne accompagnée dispose d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
	EE : La personne accompagnée est encouragée à personnaliser son espace de vie.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,77
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,25
	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,75
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou	

Critère 1.5.1	autres formes de participation.	4
	EE : La personne accompagnée connaît ses représentants et peut les solliciter.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa satisfaction.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Mail de la secrétaire du CVS pour les représentants des familles en vue de la préparation à la réunion du 20 mars 2025 en date du 9/03/2025 - Mail du 9/03/2025 adressant les résultats de l'enquête de satisfaction et précision sur la date du CVS à destination de toutes les familles	
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,67
	EE : La personne accompagnée a connaissance des réponses apportées aux questions qu'elle a posées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	4
	EE : La personne accompagnée a accès au relevé des échanges.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Mail du 20/12/2024 : envoi du Compte Rendu CVS de novembre 2024 aux familles - Compte rendu CVS du 14/11/2024 - Compte rendu CVS du 20/06/2024 - Compte rendu CVS du 15/03/2024 - Compte rendu CVS du 18/10/2023 - Compte rendu CVS du 28/06/2023 - Compte rendu CVS du 29/03/2023	
Critère 1.5.3	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,34
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	1
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	3,67
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Observation réalisée : - Affichage du compte rendu du CVS du 14-11-2024 dans le hall principal de l'établissement AT2 Document consulté : - Compte rendu du CVS sur le Blog de la MAS Observation réalisée : - Observation du compte rendu du CVS dans le hall de la MAS AT 3 Observation réalisée : - Affichage du compte rendu du CVS du 14-11-2024, dans le hall principal	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	

	AT2 : La personne accompagnée est polyhandicapée. Elle n'entretient pas de relation particulière avec les personnes qui l'accompagnent. Elle ne s'exprime pas verbalement. Elle n'est pas en capacité de comprendre le contenu des échanges dans les instances collectives.	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,72
Critère 1.6.1	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression. EE : La personne accompagnée partage son expérience. EE : Ses préférences sont prises en compte.	4 4 4 4
Critère 1.6.2	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression. <i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Progiciel : Planning d'activité mentionnant les rencontres entre la psychologue et la personne accompagnée - Synthèse rédigée par la psychologue mentionnant le temps d'échange avec la personne accompagnée 9-03-2023 - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins en lien avec les relations et les interactions en lien avec autrui" AT 2 Documents consultés : - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 : communication et compréhension - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 : Besoins en lien avec les relations et les interactions en lien avec autrui AT 3 Documents consultés : - Planning hebdomadaire de la psychologue mentionnant le rendez-vous avec la personne accompagnée - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière d'autonomie" Observation réalisée : - Support ligne des émotions affiché dans le bureau de la psychologue - Pictogrammes affichés sur la porte de la salle de bain de la personne accompagnée	3,84 4 3,67

Critère 1.6.3	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	3,33
	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	3,33
	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	3,33
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins pour participer à la vie sociale" AT2 Documents consultés : - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 : Habitudes de vie et intérêts - Transmission du 31/07/2024 " le matelas coquille ne semble pas adapté, ses jambes sont pliées au réveil" - Transmission du 20/11/2024 concernant l'adaptation nécessaire du fauteuil. - Notes professionnelles de l'ergothérapeute du 28/05/2024 au 25/06/2024 sur la mise en place d'un grand appareillage - Protocole d'installation au lit de la personne accompagnée AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière de santé somatique ou psychique" "Assurer sa sécurité physique"	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	2,72
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à sa compréhension.	4
Critère 1.7.3	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle.	1,33
	EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.	1,33
	EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	1,33
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Aucun élément de preuve présenté AT 3 Document consulté : - Progiciel : traçabilité du refus de la vaccination anticovid du 26-09-2024	
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.	2,84
	EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier.	2,67

Critère 1.7.4	EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée.	3
	<i>Éléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Autorisation droit à l'image du 18-12-2024 mentionnant le refus - Contrat de séjour signé en date du 24-03-2016 par le représentant légal - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 signé par le représentant légal Observation réalisée : - Accès des professionnels aux informations sur le progiciel AT2 Aucun élément de preuve présenté AT 3 Documents consultés : - Progiciel : traçabilité du refus de la vaccination anticovid du 26-09-2024 - Autorisation de droit à l'image du 17-12-2024 - Contrat de séjour signé en date du 3-10-2016 - Projet personnalisé période du 7-03-2024 signé par la maman de la personne accompagnée et mentionnant l'impossibilité pour la personne accompagnée de le signer	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,17
Critère 1.8.1	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux existants dans et hors l'établissement ou le service.	4
	EE : La personne accompagnée a la possibilité de créer de nouveaux liens sociaux dans et hors l'établissement ou le service.	4
Critère 1.8.2	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté.	4
	EE : La personne accompagnée est encouragée à s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire.	4
	EE : Sa participation est facilitée grâce à un accompagnement adapté.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des informations lui permettant de faire des choix de participation à la vie sociale et culturelle du territoire.	4

	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation.	1,83
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	1,5
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	2
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	2
Critère 1.8.3	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 1	
	Document consulté :	
	- Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Attentes du résident"	
	AT2	
	Documents consultés :	
	- PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 activités de loisir et sortie extérieure " balades possibles en début d'après midi"	
	- PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 " Besoins en lien avec les relations et les interactions en lien avec autrui"	
	AT 3	
	Document consulté :	
	- Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière d'autonomie"	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	
	AT2 :	
	La personne accompagnée n'entretient pas de relations avec son entourage et n'est pas en capacité de formuler des attentes.	
	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	4
	EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
Critère 1.8.4	AT 1	
	Documents consultés :	
	- Progiciel : Planning d'activité mentionnant la participation de la personne accompagnée (randonnée le mardi – le 21 janvier 2024 médiation animale – le 20 janvier 2024 activité piscine – le 15 janvier 2024 activités manuelles	
	- Convention Médiation Animale 63 du 9-10-2023	
	- Factures Domaine de la Saigne : Accueil atelier du 15-01-2024 / 20-11-2024 / 4-12-2024	
	Observation réalisée :	
	- Visite de l'établissement : observation des différentes salles équipées et destinées aux activités	
	AT2	
	Documents consultés :	
	- PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 activités de loisir et sortie extérieure " balades possibles en début d'après midi"	

	- PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 " Besoins en lien avec les relations et les interactions en lien avec autrui - Photos de la personne accompagnée sur des manifestations : photos d'Halloween, - Convention Médiation Animale 63 du 9-10-2023 Observation réalisée : - Visite de l'établissement : observation des différentes salles équipées et destinées aux activités AT 3 Documents consultés : - Progiciel : Planning d'activité mentionnant la participation de la personne accompagnée (Marche santé – trampoline - équitérapie - piscine) - Contrat de prise en charge en équitérapie du 7-09-2021 Observation réalisée : - Visite de l'établissement : observation des différentes salles équipées et destinées aux activités	
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées. EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance. EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.	2 N.C 2
Critère 1.8.5	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins pour la participation sociale" <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 1 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas le recours à la pair-aidance. AT 2 : La personne accompagnée n'est pas en mesure de recourir à la pair aidance et à l'entraide. AT 3 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas d'accéder à l'entraide et à la pair-aidance.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	1
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne. EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits. EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : Au vu de ses difficultés, la personne accompagnée ne souhaite pas être accompagnée dans ce domaine.	N.C N.C N.C
	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté. EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés.	1 1

Critère 1.9.2	EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 2 : La personne accompagnée a des contre-indications médicales qui empêche l'exercice de la citoyenneté au titre du bénéfice/risque (problème de mobilisation en fonction de l'alimentation). Elle peut participer à des événements familiaux, mais qui doivent être organisées en amont.	
	AT 3 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas d'accéder à des actions liées à la citoyenneté.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,13
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,53
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.	4
	EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	4
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.	4
	EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement.	4
	EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	N.C
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas de se positionner sur l'association de son entourage à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	
Critère 1.10.3	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés.	3,67
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement.	3,67
	EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins.	3,67
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Grille d'Évaluation SérafinPh - Évaluation Vineland 2 du 18-04-2024	
	AT2 Documents consultés : - Grille Serafin PH pour la personne accompagnée de 2022 - Grille Serafin PH pour la personne accompagnée de 2025 - Évaluation générale Activités physiques Adaptées Spécialisées du 7/03/2025 - Demande de renouvellement grand appareillage du 16/12/2022 AT 3	

	Documents consultés : - Grille séraphin 2022-2023-2025 - Grille Vineland II du 16-01-2025	
	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.	1,5
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne.	2
	EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Procédure PPA volet 2 MAS du 10-01-2024 - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Attentes du résident" AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 mentionnant la présence de la maman de la personne accompagnée à la réunion projet	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 2 : La personne accompagnée n'est pas en mesure d'exprimer ses souhaits. AT 3 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas de faire des choix quant à l'association de son entourage, dans son projet personnalisé.	
	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 - DUI programme médical sur l'année (photos du calendrier annuel 2024/2025) AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "objectifs opérationnels" "moyens"avec identification des ressources	
Critère 1.10.4		
Critère 1.10.5		

	Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an.	4
	EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour.	4
	EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	4
Critère 1.10.6	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 - Projet personnalisé d'accompagnement du 9-03-2023 AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 AT 3 Documents consultés : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 - Projet personnalisé du 7-03-2024 - Projet personnalisé du 23-02-2023	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	2,72
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement.	4
	EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté.	4
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	1,44
	EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage.	1,33
	EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	1,33
	EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants.	1,67
Critère 1.11.2	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Aucun élément de preuve présenté AT 3 Documents consultés : - Notes de la psychologue du 16-07-2024, du 23-05-2023, du 14-09-2023 - Projet personnalisé du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins pour la participation sociale"	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,3

Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,84
Critère 1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie.	4
	EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie.	4
	EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie.	4
Critère 1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie.	3,84
	EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie.	4
	EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie.	3,67
Critère 1.12.3	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 1 Documents consultés : - Grille d'Évaluation sérafinPh - Évaluation Vineland 2 du 18-04-2024 - Évaluation générale APAS MAS V1 du 7-03-2025 - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins et prestations en matière d'autonomie"	
	AT2 Documents consultés - Grille Serafin PH pour la personne accompagnée de 2022 - Grille Serafin PH pour la personne accompagnée de 2025 - Évaluation générale Activités physiques Adaptées Spécialisées du 7/03/2025 AT 3 Documents consultés : - Grille SérafinPH 2022-2023-2025 - Grille Vineland II du 16-01-2025	
Critère 1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.	3,67
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée.	3,33
Critère 1.12.3	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 1 Document consulté : - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins et prestations en matière de santé" - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	
	AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 - Transmission du 31/07/2024 "douleurs lors de la toilette"	

	- Compte rendu de visite : nutrition entérale n°15 du 3/09/2024 - Courrier du médecin de l'équipe mobile d'expertise en réadaptation du Puy-de-Dôme du 9/07/2024. - Argumentaire pour la demande d'un verticalisateur postérieur sur mesure - Compte rendu de la réunion d'équipe du 16/05/2024 : RDV le 14/06/2024 pour la réfection des attelles AT 3 Documents consultés : - Grille SérafinPH 2022-2023-2025 - Grille Vineland II du 16-01-2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas alerter de personnes-ressources dans la mesure où la personne accompagnée ne présente pas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	2,75
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.	4 4 4
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement. EE : La personne peut s'adresser aux professionnels pour être accompagnée et soutenue dans ses démarches d'accès ou de maintien dans son logement/ hébergement. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique ne pas avoir besoin d'aide dans la réalisation des démarches liées au logement et à l'hébergement.	N.C N.C N.C
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement. EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement. <i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Observation réalisée : - Observation de l'aménagement de la chambre pour assurer le confort et l'entretien personnel Documents consultés : - Protocole individuel d'installation au lit de la personne accompagnée - Consignes d'accompagnement liées à la gastrostomie au moment de la toilette, de l'habillage, de	1,5 2 1

	la mise à la sieste, du coucher et de la prise en charge APA AT 3 Aucun élément de preuve présenté <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT2 : La personne accompagnée n'est pas en recherche de logement ou d'hébergement. Elle nécessite une aide totale pour tous les gestes de la vie quotidienne et pour ses déplacements. La personne accompagnée est en surveillance constante du fait de sa pathologie et de son état de santé.	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,6
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,07
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.	N.C
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.	N.C
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.	N.C
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	
Critère 1.14.2	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.	1,5
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.	2
	EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Documents consultés : - Bilan sanguin du 23/10/2024 et du 15/10/2024 - Transmissions du 15/01/2025, du 22/01/2025 sur l'état cutané de la personne accompagnée - Suivi fiche du poids de janvier 2025. - Courbe de poids de 09/2024 à 03/2025 - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 AT 3 Aucun élément de preuve présenté <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT2 Les professionnels n'évaluent pas les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé. La personne accompagnée est en situation de polyhandicap. Elle est très dépendante.	
	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de	

Critère 1.14.3	prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Progiciel : traçabilité du dernier rendez-vous dentiste daté de novembre 2024 - Progiciel : traçabilité suivi des vaccinations - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé" AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière de santé somatique ou psychique"	
Critère 1.14.4	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT 3 Aucun élément de preuve présenté <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 2 : La personne accompagnée est malvoyante. Elle est polyhandicapée. Les professionnels expliquent oralement les soins et ce qu'il se passe, mais son état de santé ne permet pas d'aborder les messages de prévention et d'éducation à la santé.	
Critère 1.14.5	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	3,5
	EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	3,5
	EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.	3,5
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Progiciel : Planning d'activité mentionnant les rendez-vous médicaux - Agenda de l'infirmierie - Progiciel : Médical / Consultations / Consultations médicales	

	AT2 : Documents consultés : - Copie de l'agenda des infirmiers Mardi 21 janvier 2025 - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 : soins dentaires programmés le 7/08/2025 <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : L'accompagnement et l'organisation de l'accompagnement de la personne accompagnée est gérée par la maman de la personne accompagnée, selon son souhait. L'entretien avec la maman de la personne accompagnée, confirme ce propos.	
Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. <i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Documents consultés : - Support "Hygiène et prévention des infections associées aux soins + attestation de présence - Les troubles de la déglutition (support) et feuille de présence du 25/11/2024 (2 professionnels) AT 3 Aucun élément de preuve présenté	1,33 1,33
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,14
Critère 1.15.1	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés. EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	N.C N.C N.C
Critère 1.15.2	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée. EE : La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange lui permettant de poser toutes les questions autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique qui lui est proposée. EE : La personne bénéficie du soutien nécessaire pour devenir actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, les soins qui lui sont proposés et sa stratégie thérapeutique. <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	N.C N.C N.C
	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.	N.C

Critère 1.15.3	EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins.	N.C
	EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins.	N.C
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	
Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	N.C
	EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.	N.C
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.	N.C
	EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.	N.C
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	
Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Progiciel : traçabilité visite annuelle du 31-05-2022 - Progiciel : traçabilité visite annuelle du 17-05-2023 - Progiciel : traçabilité visite annuelle du 11-06-2024 - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins et prestations en matière de santé - Progiciel : Fiche médicale mentionnant les déficiences, les pathologies, les allergies, les antécédents de la personne accompagnée AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 - DUI programme médical sur l'année (photos du calendrier annuel 2024/2025) - grille Serafin PH rempli en coconstruction avec l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins identifiés	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que c'est la maman de la personne accompagnée qui se charge de son accompagnement à la santé. Propos confirmés par la maman de la personne accompagnée.	

Critère 1.15.6	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.	3,84
	EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.	3,67
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Progiciel : traçabilité des éléments d'observation, de l'alerte aux secours et de la mise en place dans le cadre du diagnostic (mars 2025) - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives" / Besoins en matière de fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 - Évaluation générale APAS du 7/03/2025 concernant la personne accompagnée. - Compte rendu de la réunion d'équipe du 16/05/2024 "RDV pris le 14/06/2024 pour réfection d'attelles" AT 3 Documents consultés : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière de santé somatique ou psychique" - Protocole Allergie alimentaire du 14-02-2025	
Critère 1.15.7	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.	3
	EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.	4
	EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 - Transmission du 05/01/2025 concernant l'arrêt de l'alimentation liée à des vomissements (photo) - Transmission du 30/01/2025 en prévention de possibles nausées liées à un transport pour se rendre chez le dentiste (photo) - Évaluation générale APAS pour la personne Accompagnée et activités proposées - Demande de renouvellement anticipé grand appareillage - verticalisateur postérieur sur mesure de décembre 2022 (ergothérapie) AT 3 Document consulté :	

	- Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026	
	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition.	4
Critère 1.15.8	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 1	
	Documents consultés :	
	- Planning Activités Physiques Adaptées mise à jour du 28-02-2025	
	- Progiciel : Planning d'activités mentionnant la participation à la médiation animale (21-01-2024)	
	Observation réalisée :	
	- Visite de l'établissement : Espaces disponibles et adaptés (balnéothérapie – espace Snoezelen)	
	AT2	
	Documents consultés :	
	- Planning Activités Physiques Adaptées mise à jour du 28-02-2025	
Critère 1.15.9	- PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024	
	- PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026	
	- Evaluation générale APAS du 7/03/2025	
	Observation réalisée :	
	- Visite de l'établissement : espace snoezelen, balnéothérapie	
	AT 3	
	Documents consultés :	
	- Planning Activités Physiques Adaptées mise à jour du 28-02-2025	
	- Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins pour la participation sociale"	
	Observation réalisée :	
	- Visite de l'établissement : Espaces disponibles et adaptés (balnéothérapie – espace Snoezelen)	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	1
Critère 1.15.9	<i>Eléments de preuve :</i>	
	AT 1	
	Aucun élément de preuve présenté	
	AT2	
	Aucun élément de preuve présenté	
	AT 3	
	Aucun élément de preuve présenté	
	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	3
	EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne.	2
	EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	

Critère 1.15.10	AT 1 Documents consultés : - Progiciel : Médical – consultations - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins et prestations en matière de santé" AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 "Besoins nécessaires à la sécurité physique de la personne accompagnée" AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière de santé somatique ou psychique"	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,6
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement. EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	4 4 4
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs. EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Progiciel : traçabilité plaintes de la douleur en date du 16-06-2024 / 17-10-2023 / 11-11-2022 / 25-08-2022 / 22-08-2022 - Progiciel : Dossier de l'usager / Connaissance personne / Évaluations : Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur du 19-11-2024 AT2 Documents consultés : - Grille d'évaluation de la douleur sur IMAGO dans "connaissance de la personne" au 10/03/2025. - Enregistrement de la grille imago du 19/11/2024 - Transmission du 18/09/2024 " la personne accompagnée semble douloureuse" - Transmission du 31/07/2024 mentionnant la douleur de la personne accompagnée qui "sursaute lors de la toilette" AT 3 Documents consultés : - Progiciel : Traçabilité plaintes de la douleur en date du 23-06-2021 - Progiciel : Dossier de l'usager / Connaissance personne / Évaluations : Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur du 19-11-2024	2,33 2,67 1 2,33 3,33

Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Aucun élément de preuve présenté AT 3 Aucun élément de preuve présenté	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	2,5
	EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée.	2,67
	EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée.	2,33
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Documents consultés : - Protocole douleur pour l'établissement - Prescription du 14/02/2025 du médecin avec protocole et indications en cas de douleurs chez la personne accompagnée - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 " Besoins en matières de douleur" - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 "Évaluer et prendre en charge la douleur" AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 Objectif opérationnel "Évaluer et prendre en charge la douleur"	

Critère 1.16.5	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	3,17
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	3,33
	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Documents consultés : - Ordonnance du 25-02-2025 mentionnant en si besoin l'administration d'un médicament en cas de douleur - Progiciel : Traçabilité de l'administration d'un médicament pour soulager la douleur en date du 16-06-2024, du 17-10-2023, du 11-11-2022 - Progiciel : Traçabilité de la consultation médicale suite aux plaintes de douleur avec prescription d'examens complémentaires en date du 25-08-2022 - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 Objectif opérationnel "Évaluer et prendre en charge la douleur" AT2 Documents consultés : - Protocole douleur pour l'établissement - Compte rendu de la réunion d'équipe du 26/07/2024 pour suspicion douleur - Demande de renouvellement anticipé grand appareillage - Verticalisateur postérieur sur mesure - Protocole individuel "installation au lit" - Lettre adressée au médecin de la part du médecin du service médecine physique et réadaptation en date du 09/07/2024 AT 3 Documents consultés : - Ordonnance du 14-02-2025 mentionnant en si besoin l'administration d'un médicament en cas de douleur - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 Objectif opérationnel "Évaluer et prendre en charge la douleur"	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,92
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	2,92
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
	EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours.	2,33
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours.	2
	EE : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours.	4

Critère 1.17.2	<i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Aucun élément de preuve présenté AT2 Documents consultés : - Procédure accompagnement en cas d'hospitalisation - Fiche administrative lors d'une hospitalisation du 18/12/2024 - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 AT 3 Aucun élément de preuve présenté <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 1 : La personne accompagnée n'est pas en situation de rupture au jour de l'évaluation. AT 3 : La personne accompagnée n'est pas en situation de rupture au jour de l'évaluation.
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. 2,84 EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne. 2,67 EE : Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée. 3 <i>Eléments de preuve :</i> AT 1 Document consulté : - Progiel : Médical – consultations - Projet personnalisé d'accompagnement du 17-05-2024 "Besoins et prestations en matière de santé" AT2 Documents consultés : - PAP élaboré le 19/01/2023 et actualisé le 25/01/2024 - PAP pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026 - Convention avec le Centre hospitalier de Riom (document de travail non signé daté du 11/03/2025) - Convention d'exercice libéral – ergothérapie datée du 21/12/2018, du 17/10/2022. AT 3 Document consulté : - Projet personnalisé période du 13-02-2025 au 12-02-2026 "Besoins en matière de santé somatique ou psychique" <i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 3 : Les professionnels rencontrés expliquent ne pas apporter leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée, puisque la personne est accompagnée, dans ses rendez-vous médicaux, par sa maman.
	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. 2,5

Critère 1.17.4	EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne.	1
	EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> AT2 Document consulté : - Compte rendu de réunion du 21/03/202, du 16/05/2024, du 18/07/2024	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'accompagnement de la personne rencontrée ne nécessite pas l'identification d'un réseau de coordination. Son accompagnement est assuré au sein de l'établissement, en équipe pluridisciplinaire, en lien avec les partenaires du soin qui assurent son suivi. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'accompagnement de la personne rencontrée ne nécessite pas l'identification d'un réseau de coordination. Son accompagnement est assuré au sein de l'établissement, en équipe pluridisciplinaire, en lien avec les partenaires du soin qui assurent son suivi.	
Chapitre 2	Les professionnels	2,72
Thématique	Bientraitance et éthique	1,38
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	1,38
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne.	1
	EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.	1
	EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement.	1
	EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	2
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés :	

	- Formation sur la bientraitance 2023-2024 - Planification des séances d'APP	
Critère 2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires). EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Avenant numéro 6 Convention APP du 15-10-2024 pour la période de novembre 2024 à juin 2025 - Émargement APP du 12-04-2024	1,5 2 1
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,17
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,17
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention. EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Règlement de fonctionnement juillet 2023 4.4 La liberté d'aller et venir page 8 - Listing des contentions, récapitulatif des prescriptions (type de contention et motif de recours) - Progiciel – Prescription du 4-10-2024 mentionnant la fermeture en chambre thérapeutique argumentée (fermeture en chambre de 21 h à 7 h pour éliminer la déambulation dans les chambres, fermeture de la salle de bain, car risque de potomanie) - Progiciel - Prescription du 4-10-2024 mentionnant la mise en place des barrières et d'une ceinture ventrale - Projet personnalisé du 10-04-2024	4 4 4
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Charte des droits et des libertés de la personne accueillie - Règlement de fonctionnement juillet 2023 4 Les règles de vie quotidienne 4.2 Respect d'autrui page 7 Observation réalisée : - Observation lors de la visite de la structure et pendant les 2 jours d'évaluation	3 4 1 4

Critère 2.2.3 (Impératif)	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	3,33
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	2
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Charte du respect du droit à la vie sexuelle et affective de la personne accompagnée mise à jour 21-11-2019 résultat d'un travail collaboratif - Charte des droits et des libertés de la personne accueillie - Règlement de fonctionnement juillet 2023 page 7 Les règles de vie quotidienne / respect d'autrui Observation réalisée : - Observation lors de la visite de la structure et pendant les 2 jours d'évaluation	
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	2,33
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	1
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Compte rendu Réunion coordination MAS du 17-06-2024 mentionnant la rencontre chrétienne - Règlement de fonctionnement juillet 2023 page 11 4.12 Cultes - Progiciel - Connaissance personne - Alimentation mentionnant le régime sans porc - Notes groupe de parole du 16-05-2024	
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	2,5
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image.	3
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Tableau récapitulatif des personnes qui ont refusé le droit à l'image (document non accessible à tous les professionnels) - Autorisation de droit à l'image du 21-12-2024 Observation réalisée : - Utilisation de l'image d'une personne accueillie qui a refusé la diffusion de son image	
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement 2021-2025 page 47 Information CVS / page 56 Mission du référent	

Critère 2.2.6 (Impératif)	éducatif - Livret d'accueil / version du 22-07-2023 page 7 Droit à une prise en charge individualisée de qualité et droit de participation au projet - Règlement de fonctionnement juillet 2023 page 4 La prévention des risques de la maltraitance / page 6 Le droit de l'usager à la confidentialité des informations le concernant / Page 8 LA liberté d'aller et venir – page 11 Aménagement de l'espace privatif et cultes / page 13 La participation à la vie de l'établissement - Contrat de séjour article 7 droits des usagers remise des documents - Compte rendu commission repas du 17-06-2024 mentionnant la présence d'un représentant des résidents - Notice d'information personne de confiance - Mémo sur le rôle de référent au sein de la MAS V1 du 16-10-2023 - Rapport annuel d'activité 2023 mentionnant la tenue de 3 commissions repas page 7 / la contractualisation d'une convention avec Handiconsult dans le cadre du droit au soin page 12 / la mise à jour du règlement intérieur du CVS suite à la parution du nouveau décret du 25-04-2022
Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4 EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4 EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4 EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Rapport journalier de sauvegarde - Note d'information du 11-03-2022 Objet : Maintenance et mise à jour mensuelle des serveurs et logiciels - Note d'information du 14-11-2024 Objet : Déploiement IMAGO DU - Charte relative à la protection des données, document non daté annexé au Règlement Intérieur - Registre CNIL traite les accès illégitimes à des données, les impacts potentiels, les sources de risques, les menaces réalisables et les mesures existantes dans le système informatique, la gestion de la paie, la gestion du temps, la gestion du personnel, les informations concernant les résidents (non daté) - Engagement confidentialité pour les personnes annexé au contrat de travail. - Charte informatique - Charte imago - Charte RGPD du viaduc - Note d'information mise en place du règlement général de protection des données, nomination du DPO du 18-06-2018 - Règlement intérieur article 8 - contrat de travail - Note d'information modification des règles de mot de passe du 1er mars 2020 - Charte relative à la protection des données avec récépissé - Livret d'accueil du salarié "Votre vie professionnelle" page 8 - Livret d'accueil version du 22-07-2023 page 7 « droit à la confidentialité des informations » 7.2 + 7.3 Traitement des informations page 8 - Règlement de fonctionnement juillet 2023 page 6 - accès au dossier de l'usager page 7 - Droit de l'usager à la confidentialité des informations le concernant

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Documents consultés : - Règlement de fonctionnement juillet 2023 règles de vie quotidienne, les appels téléphoniques, les visites page 8 - Photos des activités collectives - Progiciel : Journal de bord du 10-03-2025 mentionnant le départ d'une personne accompagnée en famille - Échanges de mails avec un EHPAD entre octobre et décembre 2024 dans le cadre des rencontres entre les résidents des deux structures - Échanges de mails avec l'APF (Association des Paralysés de France) des 21 et 22 janvier 2025 en vue de préserver des liens ou d'en créer de nouveaux - Échange de mail avec une école en date du 3-07-2024 - Courrier Randonnées mensuelles mentionnant les dates des marches à destination des familles - Planning d'activités physiques adaptées mise à jour du 28-02-2025 - Invitation fête de l'été 40 ans de l'association - Projet personnalisé d'accompagnement du 11-04-2024 Besoins pour la participation sociale Prestations pour maintenir les liens entre la personne accompagnée et sa sœur (visites – appels téléphoniques) - Projet personnalisé d'accompagnement du 20-06-2024 mentionnant dans la présentation de la personne accompagnée les moyens facilitant les contacts avec ses proches (appels téléphoniques - Skype – téléphone portable et tablette personnels)	
Critère 2.3.2	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	2
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	1
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	3
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Documents consultés : - Bilan Médico Social (BMS) du 08-2023 - Progiciel : planning d'activité mentionnant l'accompagnement aux rendez-vous médicaux - Mail de la secrétaire du 9-09-2024 mentionnant la demande d'un bilan médico sociale	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	1,76
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	1,76
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	1,67

Critère 2.4.1	EE : Les professionnels évaluent le risque de fugue ou de disparition pour la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Document consulté : - Protocole en cas de fugue du 30-09-2024 version a) Observation réalisée : - Visite de l'établissement dont les 2 unités fermées	
Critère 2.4.2	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.	2,33
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	2
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet personnalisé d'accompagnement du 21-09-2023 identifiant une problématique de potomanie, objectif et moyen - Protocole gestion de cigarettes (document non daté) - Protocole gestion de cigarette et nicorettes période du séjour du 22 avril au 28 avril 2024	
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.	2,67
	EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet personnalisé d'accompagnement du 28-11-2024 mentionnant le risque de chute d'une personne et la mise en place de plaques recouvrantes le sol - Projet personnalisé période du 7-02-2025 au 7-02-2026 mentionnant la mise en place d'une contention suite au repérage d'un risque de chute - Projet personnalisé d'accompagnement du 4-10-2024 mentionnant l'équilibre précaire de la personne accompagnée et dans les moyens, l'utilisation d'un fauteuil roulant dans les sorties extérieures, l'utilisation du déambulateur en intérieur et la prescription de chaussures orthopédiques - Projet personnalisé d'accompagnement du 15-02-2024 mentionnant l'utilisation d'une ceinture permettant de limiter les risques de chute et le port d'un casque Observation réalisée : - Visite de l'établissement : Observation présence de matériels utilisés pour limiter le risque de chute (déambulateurs – fauteuils ...)	

Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.	2,67
	EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.	2
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	3
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet personnalisé d'accompagnement du 19-09-2024 objectifs et moyens liés à la perte de poids de la personne accompagnée - Projet personnalisé d'accompagnement période du 27-02-2025 au 26-02-2026 mentionnant les actions de lutte contre la dénutrition dont la mobilisation de la diététicienne - Projet personnalisé d'accompagnement du 21-09-2023 mentionnant les actions pour maintenir un état nutritionnel correct (visite médicale annuelle – suivi des apports nutritionnels et de la courbe de poids – adaptation des plateaux repas et pesée mensuelle) - Document Récapitulatif régimes et recommandations nutritionnelles RDC du 06-03-2025 - Tableau de suivi des poids mentionnant le relevé du poids et l'imc une fois par mois - Émargement formation Les troubles de la déglutition du 25-11-2024 (2 professionnels) + power point - Progiciel : Paramédical - Séances - Séance d'évaluation du 13-02-2025 afin d'évaluer la texture des repas	
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.	1
	EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Critère 2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	1
	EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	1

Critère 2.4.7	EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
Critère 2.5.2	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires.	N.C
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel.	N.C
	EE : Les professionnels travaillent en lien avec les partenaires.	N.C
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> L'ESSMS accompagne des personnes qui ne sont pas en capacité de travailler. L'accompagnement du parcours professionnel ne fait pas partie des missions de l'établissement.	
Critère 2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	4
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Planning d'activités physiques adaptées mise à jour du 28-02-2025 - Progiciel : Prescription appareillage / matériel du 2-12-2024 - Projet personnalisé du 06-02-2025 au 5-03-2026 mentionnant en objectif la lutte contre les rétractations, travail sur le maintien des acquis de communication et la valorisation des compétences cognitives volet 1.2 Besoins en matière d'autonomie - Projet Personnalisé d'Accompagnement du 20-06-2024 Besoins et prestations en matière d'autonomie page 13 mentionne la stimulation de la personne accompagnée Objectifs préserver les acquis en apportant une aide adaptée - Projet personnalisé Besoins et prestations en matière d'autonomie page 11 Objectifs maintenir les acquis et l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et en apportant une aide si nécessaire et maintenir les acquis dans les activités domestiques - Compte rendu de réunion du 11-04-2024 mentionnant l'utilisation "d'astuces" pour permettre de développer l'autonomie pendant les repas pour une personne accompagnée (repas transvasé dans le verre au cours des repas) Observation réalisée : - Visite de l'établissement : observation des appareillages – salle dédiée à l'ergothérapeute	

Thématique	Accompagnement à la santé	2,99
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,72
Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.	3,67
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces besoins d'accompagnement.	3
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Grille de suivi des comportements (documents non daté) - Progiciel : Journal de bord du 27-02-2025 mentionnant les signes d'agitation et les cris manifestés par la personne accompagnée - Progiciel : Transmission du 12-10-2022 mentionnant les signes d'agitation d'une personne accompagnée - Progiciel : Fiche médicale mentionnant dans l'item déficience, les troubles psychiques et du comportement de la personne accompagnée - Visite d'entrée du 17-05-2019 mentionnant les troubles psychiatriques de la personne accompagnée - Échelle des émotions	
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	3,5
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	3
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet personnalisé du 14-03-2024 mentionnant les actions pour limiter les troubles du comportement de la personne accompagnée - Projet personnalisé du 17-07-2024 mentionnant les besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux avec les actions proposées (prescription médicale et mobilisation de l'équipe APAS (APA) et mentionnant l'association de la famille	
Critère 2.6.3	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	4
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Convention avec le CHS Sainte Marie en cours de contractualisation	

	- Progiciel : Journal de bord du 06-11-2024 mentionnant le retour de la consultation avec le psychiatre du Centre Médico Psychologique et la date du prochain rendez-vous - Progiciel : Journal de bord du 12-12-2024 mentionnant les éléments de rencontre avec le psychiatre - Projet personnalisé du 10-03-2025 mentionnant le suivi psychologue mis en place pour la personne accompagnée	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	2,25
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées. EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés. EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	1 1 1 1
Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne. EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Compte rendu équipe de soins palliatifs du 8-08-2022 - Compte rendu réunion équipe éducative du 13-1-2025 - Progiciel : Transmissions ciblées mentionnant les actions de traitement du 23-01-2025	2,5 4 1
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. <i>Eléments de preuve :</i> Document consulté : - Mail de la psychologue adressé à un membre de la famille d'une personne accompagnée mentionnant l'effectivité de l'annonce du décès d'un proche en date du 28-01-2025	1,5 2 1
	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4 4

Critère 2.7.4	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Convention équipe mobile de soins palliatifs du 1-01-2024 non signée - Mail du 28-09-2023 et du 7-02-2024 mentionnant la mise en place de rencontres possibles avec la psychologue dans une situation de deuil mail du 28-09-2023 et du 7-02-2024 - Progiciel : Journal de bord du 25-02-2025 mentionnant la mise en place d'un temps d'écoute pour une personne accompagnée manifestant de la tristesse dans le cadre d'un deuil - Compte rendu de réunion Équipe éducative du 13-01-2025 mentionnant les soins de bouche réalisés chez une personne en situation de fin de vie - Compte rendu de réunion en présence de l'équipe mobile de soins palliatifs du 8-08-2022 mentionnant l'adaptation de l'accompagnement de la personne en situation de fin de vie (alimentation plaisir – soins de confort – prescriptions anticipées...)	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,74
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,22
Critère 2.8.1	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant.	2
	EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.	3
	EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Grille de suivi des comportements (documents non daté) - Compte rendu rapport d'évaluation de stage du 3 au 7 février 2025 mentionnant les éléments de violence de la part d'une personne accompagnée - Compte rendu de réunion du 16-12-2024 mentionnant les problématiques de santé de la personne accompagnée remettant en question sa place sur l'unité de vie	
Critère 2.8.2	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	3,67
	EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne.	3
	EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement.	4
	EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Progiciel : Administratif - Parcours ESMS mentionnant le changement d'unité - Compte rendu réunion du 18-11-2024 mentionnant le changement de chambre envisagé et le projet de contacter la famille (sans traçabilité de l'effectivité du contact à la famille) - Compte rendu du 16-12-2024 mentionnant le changement de groupe d'une personne accompagnée suite à la dégradation de son état de santé - Compte rendu rapport d'évaluation de stage du 3 au 7 février 2025 mentionnant les éléments de violence présentés par la personne accompagnée et ayant conduit à l'arrêt du stage	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne	1

Critère 2.8.3	accompagnée. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	2
Critère 2.9.1	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels se coordonnent avec eux. EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	2 2 2 2
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.	2 3 1
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. EE : Les professionnels transmettent les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais. EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.	2 2 2
	<i>Eléments de preuve :</i> Document consulté :	

	- Progiciel : Accès au Dossier de Liaison d'Urgence	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - compte rendu de réunion du 18-01-2024 / 11-04-2024 - Planification des séances d'APP - Projet d'établissement 2021-2025 6.7 La communication interne page 72	
Critère 2.10.2	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
	EE : Les professionnels appliquent ces règles.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Règlement intérieur article 8 page 7 Utilisation de l'outil informatique protection des données personnelles Observation réalisée : - Modalités d'utilisation du progiciel de gestion du dossier de la personne accompagnée	
Chapitre 3	L'ESSMS	3,11
Thématique	Bientraitance et éthique	3,69
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,69
Critère 3.1.1	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	2,75
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance.	2
	EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires).	4
	EE : L'ESSMS requestionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance.	3
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Plan de développement 2023/2024 : formation Bientraitance - Mail du 2/12/2024 : Comité de pilotage "bientraitance" - Bilan des formations 2023/2024 en amont du comité de pilotage chargé de travailler sur la charte bientraitance -8 personnes en 2023 avec 2 dates, 3 dates en 2024 pour 15 personnes formées. - Comptes rendus du comité de pilotage 21/02/2025 - 8/02/2025 - 18/01/2025 - Mail du 26/02/2025 de la direction pour la constitution du groupe de travail prévu le 18/03/2025 - PE 2021-2025 mentionne la nomination d'un référent bientraitance (page 78) et les missions du référent B (, page 67)	

	- Projet associatif de septembre 2015 : pas de politique définie - Projet associatif en cours de rédaction : Comptes rendus de groupes de travail (réalisation marquante de l'hébergement le 11/02/2025 : travail autour des missions du référent associatif) Documents consultés : - Fascicule La maltraitance -"La comprendre et la prévenir"	
	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance. EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche. EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement.	4 4 4 4
Critère 3.1.2	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - PE 2021-2025 mentionne la nomination d'un référent bientraitance (page 78) et les missions du référent B (page 67) - Compte rendu de coordination du 17/06/2024 mentionnant la distribution de FALC sur la bientraitance par service - Bilan des formations 2023/2024 en amont du comité de pilotage chargé de travailler sur la charte bientraitance -8 personnes en 2023 avec 2 dates, 3 dates en 2024 pour 15 personnes formées. - FALC Bientraitance : Sensibilisation des professionnels sur la maltraitance, information sur la "santé BD" (juin 2024) - FALC: comprendre et arrêter la maltraitance (juin 2024) - Mail du 26/02/2025 de la direction pour la constitution du groupe de travail prévu le 18/03/2025 : Groupe de travail salariés volontaires (9 personnes) pour travailler la charte - Groupe d'analyse des pratiques professionnelles du 6/12/2024 (8 personnes); du 22/11/2024 (8 personnes) - CR réunion d'équipe 26/07/2024 permet de mettre en place des pratiques favorisant la bientraitance pour un résident. - Observation des locaux et des lieux de vie. - Mail du 5/02/2025 adressé à une famille pour expliquer les objectifs de l'organisation d'un séjour de répit suite à des troubles du comportement - Projet Personnalisé V1.0.0 d'un Usager pour la période du 13/2/2025 au 12/2/2025 - Livret d'accueil des nouveaux salariés page 9 "Formations" - Compte rendu de la réunion d'équipe du 9/12/2024 et du 9/02/2025. - Procédure de gestion des événements indésirables du 25/02/2025 version 3	
	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...).	4 4
Critère 3.1.3	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Plan de développement des compétences 2022/2023/2024 - Mail du 26/02/2025 de la direction pour la constitution du groupe de travail prévu le 18/03/2025 - Bilan des formations 2023/2024 en amont du comité de pilotage chargé de travailler sur la charte bientraitance -8 personnes en 2023 avec 2 dates, 3 dates en 2024 pour 15 personnes formées. - Diaporama de la formation bientraitance 2023/2024. - Livret d'accueil des nouveaux salariés page 9 "Formations"	

	- Compte rendu de la réunion d'équipe du 9/12/2024 et du 9/02/2025. - CR de réunion du 25/02/2025 : Passage en revue des EI de la MAS mettant en avant les actions concernées par l'EI	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance.	4 4
Critère 3.1.4	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Programme de formation "Formation Bientraitance" 7h - Livret de formation 'formation sur la bientraitance 2023/2024. - Feuille d'émargement - BD La Maltraitance "Comprendre et arrêter la maltraitance" - BD La Maltraitance "Les différentes sortes de maltraitance et de violence". - Formation Bientraitance feuille émargement du 17/10/2023 (4 professionnels), du 21/11/2023 (5 professionnels), du 24/01/2024 (4 professionnels) du 25/10/2024 (7 professionnels), du 19/03/2024 (4 professionnels), - Livret d'accueil des nouveaux salariés	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,33
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,33
	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. EE : L'ESSMS organise ses espaces de vie pour apporter un cadre de vie respectueux de l'intimité, de l'intégrité et de la dignité aux personnes accompagnées. EE : L'ESSMS s'assure de la bonne utilisation de ces espaces. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	3,33 4 3 3
Critère 3.2.2	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Contrat de séjour article 7 Droits des usagers : mentionne les documents de la loi 2002-2 à disposition des familles - Organisation de la journée type du groupe Papillon : détail de l'accompagnement des résidents tout au long de la journée - Projet d'établissement à partir de la page 56 Organisation et fonctionnement de la MAS et des services éducatifs - Projet d'établissement page 29 " description de la population accueillie par services ; Description des prestations et des services proposées (page 32) - Procédure salle d'apaisement - Procédure encadrement de la piscine Observation réalisée : - Observation des espaces de vie Documents consultés : - Compte rendu CVS du 14/11/2024 - Compte rendu CVS du 20/06/2024 - Compte rendu CVS du 15/03/2024 - Compte rendu CVS du 18/10/2023 - Compte rendu CVS du 28/06/2023	

	- Compte rendu CVS du 29/03/2023	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4
Critère 3.3.1	L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être.	4
	EE : L'ESSMS en facilite l'accès et incite à leurs utilisations.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure de recours à la salle d'apaisement du 4/02/2025 (objectifs généraux, critères d'utilisation de la salle, étapes de recours à la salle, rappel au droit à la dignité, mise en place dans la salle d'apaisement, communications, surveillance et suivis, retour à l'environnement habituel - Mesure à prendre pour l'accès au bassin du 4/02/2021 reprenant le descriptif des modalités d'utilisation du bassin (pas de baignade en cas de / précaution à prendre pour l'utilisation avant d'accéder au bassin - Convention de prestation de service : pédicure de 2023, médiation animale (avenant du 11/02/2025?; initial 01/10/2021 et renouvelé tous les ans) - Plannings d'activité physiques adaptés mis à jour le 09/09/2024 (utilisation de la piscine le mercredi et le vendredi par service) pour tous les services - Calendrier pour l'intervention de la médiation animale du 4/09/2024 au 17/06/2025 - Imago : calendrier d'utilisation du "Bain détente" du 8/03/2025 - Projet : Ateliers en ferme pédagogique pour adultes polyhandicapés et handicapés en MAS (janvier 2024) - Projet : Atelier Cuisine Observation réalisée : - Observation des espaces à l'occasion de la visite	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,37
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,37

Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	3,33
	EE : L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	EE : L'ESSMS s'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive.	4
	EE : L'ESSMS partage sa stratégie d'accompagnement dans une approche inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement- partenariat et réseau page 79 - Conventions de prestation Equithérapie 2022 renouvelées en 2023 - Convention avec la patinoire du 18/12/2023 pour 2023/2024 - Convention ferme pédagogique 2023 2024 - Projet : Ateliers en ferme pédagogique pour adultes polyhandicapés et handicapés en MAS (janvier 2024) - Photos du BLOG - Mail organisation du marché de Noël de l'Association AVALS du 25/09/2024 pour la participation de la MAS. - Affiche du marché de Noël du 01/12/2024 - Mails du 10/03/2025 Rencontre avec les Jeunes du carnet du civisme du 10/04/2025 - Activités socialisantes : IMAGO Atelier pédagogique à la ferme du 13/02/2025. - Mail du 10/09/2024 pour organisation de la randonnée commune avec un foyer de vie du territoire - Rapport d'activités page 15 mentionnant les activités proposées (Tour de France, Zoo...)	
Critère 3.4.2	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	3,5
	EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement.	3
	EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement 9- réseau et partenariat (page 79 et suivants) - Conventions avec divers prestataires santé : ergothérapeutes, diététiciens (en cours pour 2025) - Convention ferme pédagogique 2023 2024 - Projet : Ateliers en ferme pédagogique pour adultes polyhandicapés et handicapés en MAS (janvier 2024) - Mail participation à la journée de sport adapté du 13/01/2025 - Convention Ergothérapie depuis 2018, renouvelé chaque année / 23/09/2024 - Convention kiné 2020 avec tacite reconduction (mise à jour le 02/04/2024). - Mail adressé à la présidente du Lions Club pour remercier du don de 2500€ du 26/02/2025 - Invitation le 5/07/2024 au niveau de l'école : travail autour de la sensibilisation au handicap en lien avec l'école - Convention du 31/05/2023 pour intervention d'enfants de l'école pour une activité de chorale.	
	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4

	EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement.	4
Critère 3.4.3	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Mail organisation du marché de Noël de l'Association AVALS du 25/09/2024 pour la participation de la MAS - Invitation le 5/07/2024 au niveau de l'école : travail autour de la sensibilisation au handicap en lien avec l'école - Mail participation à la journée de sport adapté du 13/01/2025 - Mail d'envoi du Relevé de conclusion envoyé par la MDPH pour offre d'accompagnement d'un Résident - Rapport d'activité 2023 page 15 : Projet inter MAS du 4 au 7/06/2023 = Transfert entre établissement (accueil de la MAS convention entre 2 mas du 31/05/2023) - Convention de stage type pour accueil pour des stagiaires venant sur la MAS - Invitation du 8/10/2024 au forum France Travail du 13/11/2023	
	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	3
	EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.	3
	EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités.	3
Critère 3.4.4	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Rapport d'activité 2023 page 15 : Projet inter MAS du 4 au 7/06/2023 = Transfert entre établissement (accueil de la MAS, convention entre 2 mas du 31/05/2023) - Projet "Jardin sensoriel" daté du 25/07/2024 - CR CVS du novembre 2024 " Participation aux randonnées" - Mail pour acquisition d'un don d'une entreprise du territoire du 20/02/2025.	
	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	3
	EE : L'ESSMS mène des actions d'information sur ses activités auprès de son environnement et s'inscrit comme lieu-ressource au sein du territoire.	3
	EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire.	3
	EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.	3
Critère 3.4.5	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Convention de partenariat réseau qualité en date du 24/04/2024. - Conventions de stages professionnels AES - Invitation le 5/07/2024 au niveau de l'école : travail autour de la sensibilisation au handicap en lien avec l'école - Invitation du 8/10/2024 au forum France Travail du 13/11/2023	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,33

Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre.	2
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.?	1
	EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'Établissement page 93 du pole APA - Objectif de maintenir la bonne santé physique et psychique avec des actions de prévention - Projet d'Établissement page 108 : pour prévenir les chutes et la mise en place d'actions - Compte rendu de la réunion éducative du 9/12/2024 - Compte rendu de la réunion éducative du 9/02/2025 - Projet personnalisé d'un Résident du 13/02/2025 au 12/02/2026	
Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Programme APA (planning CF Marlène) - Photos des événements partagés avec les résidents - Mail du 3/07/2024 pour les liens avec les écoles - CR réunion de services médical et éducatif - Évaluation Vine land pour un usager du 19/03/2024 - Surveillance courbe de poids mensuelle dans le DUI - PAP Autonomie grille Serafin ph d'un résident - Récapitulatif des types de contention pour tous les résidents (document non daté)	
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,95
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	2,65
	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.	2,75
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.?	1

	EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.	3
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.	4
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	3
Critère 3.6.1	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Convention OREUS installée le 21/11/2018 - Rapport d'inspection ARS en 2021 - Convention avec les pharmacies du 22/05/2024 - Grille d'autoévaluation du circuit de médicament dans les structures pour AH du 02/12/2024 - Fiche action circuit du médicament 2017 objet sécuriser le circuit du médicament et éviter les erreurs (information du personnel et formation / avec mise en place d'indicateur selon les événements indésirables) - Plan d'Amélioration Qualité spécifique à la sécurisation du circuit du médicament suite à l'inspection ARS du 01/10/21 - Groupe de travail sur la formalisation des procédures 22/02/2022 suite à la réception du rapport d'inspection : 1 temps de travail en 04/2022- point de contrôle en 09/22 puis le 10/11 tous les 2 à 3 mois. 1 CR pour mise à jour des procédures (ordre du jour) - Procédures conduites à tenir en cas d'erreur de dispensation de traitement - Procédures de description de fonctionnement sous Oreus pour les résidents MAS du 14/01/2025 - Procédures de gestion de sortie des résidents du 10/01/2025 - procédures Modalités de contrôle du stockage des médicaments soumis à la chaîne du froid du 04/02/22 - Procédures de préparation des chariots de distribution pour la gestion et la préparation des chariots.	
Critère 3.6.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	4
Critère 3.6.2 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Ordonnance 20 médicaments pour un résident du groupe pour 3 mois - Ordonnance 13 médicaments pour un résident du groupe Odyssée - Procédure Transmission des ordonnances du 10/01/2025 - Convention avec les pharmacies avec la mise en place des préparations des doses à administrer du 22/05/2024. - Procédure "modalités de rangement et de contrôle des différents stocks détenus" du 11/02/2022 - Procédure "Procédure de distribution des piluliers - Tableau de planification vierge - Tableau de planification pour les équipes de nuit du mois de janvier 2025. - Contrôle du sac d'urgence 11/2024, 12/2024 et 01/2025 (intégrité et péremption du matériel) - Fichier stock tampon de 11/2024, de 12/2024, de 01/2025 (par mois et par groupe). - Procédure conduite à tenir en cas d'erreur de dispensation de traitement - Procédures "de description du fonctionnement sous Oreus pour les résidents MAS du 14/01/2025 - Procédures de gestion de sortie des résidents du 10/01/2025 pour la dispensation des traitements (sortie à la journée accompagnée par la famille, par l'équipe éducative, sortie sur plusieurs jours en famille, dans un autre établissement ou en transfert et présentation d'un bon de sortie) - Procédures Modalités de contrôle du stockage des médicaments soumis à la chaîne du froid du	

	04/02/22 - Procédures de préparation des chariots de distribution pour la gestion et la préparation des chariots	
Critère 3.6.3	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.	2
	EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées.	2
	EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Transmission ciblée pour un résident abordant la rupture d'approvisionnement d'un médicament avec conduite à tenir et consigne particulière - Transmission ciblée du 02/03/2025 : Refus de la prise du traitement par un résident	
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.	3,5
	EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.	4
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Transmissions des 20/02/2024, 23/02/2024 : surveillances mises en place par IDE suite à l'arrêt d'un traitement - Transmission du 10/02/2020 : appel au médecin traitant et observance suite à l'arrêt de traitement sur un problème d'allergie	
Critère 3.6.5	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,25
Critère 3.7.1	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.	2,25
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.?	1
	EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	4
	EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	3
	EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'Établissement page 113 : "prévenir le risque infectieux en établissement"	

	- Plan Bleu maitrise du risque infectieux 2024: page 6 et 7 - Mail formation hygiène pour le 6/12/2024 / mail du 23/09 avec participants de trois nouveaux salariés - Livret d'accueil des salariés : Formation hygiène prévue dans le parcours d'intégration - Support de formation du référent prévention du risque infectieux pour les formations dispensées de 2018 à 2024 - Bilan MAS/EAM 2024 de l'équipe mobile d'hygiène : transmission et actualisation des supports de communication - Convention relative à la prévention du risque infectieux entre MAS et EMH mise en place d'une démarche de prévention des RI avec mise en place d'un programme	
	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux. EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.	3,5 3 4
Critère 3.7.2	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure AES affichée - Affiches hygiène des mains et port du masque si épidémie - Formulaire de consentement / refus pour la vaccination (refus la dose de rappel de vaccination pour covid et grippe) du 18/01/2022 - Plan bleu - Convention avec EMSP - DAMRI en cours et non finalisée - Procédure de nettoyage - Mail du 03/05/2024 accusé de réception d'un signalement EIGS - Mail du 27/03/2024 pour signalement épidémie de grippe du 9/02/2024	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.	4 4
Critère 3.7.3	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Convention du CH sur l'EMH - Livret de formation hygiène - Émargement et support de formation feuille émargement du 21/05/2025 (4 personnes), du 21/02/2025 (4 personnes), du 6/12/2024 (1 personne), du 18/11/2024 (4 personnes), du 18/10/2024 (3 personnes), du 23/09/2024 (1 personne), du 21/01/2024 (3 personnes)	
Thématique	Politique ressources humaines	2,57
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,64
	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.	2 1

Critère 3.8.1	EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - DUERP 2022/2023/ 2024 - Calendrier de formation de la référente PRAP 2S tous les 15 jours - Attestation de formation de la référente PRAP2S (pour 2019, pour 2022 et inscription pour 2025) - Lettre de cadrage prévention des troubles musculosquelettiques de la référente PRAPS 2S du 18/01/2023 - Liste du personnel à temps partiel (fichier Excel) - PV du CSE sur augmentation des heures travaillées (18/01/2022, choix de l'augmentation de son temps de travail) - Plan de développement des compétences 2024 : 3 accompagnements VAE AES + formation de 2 personnels par an sur le diplôme d'État A.E.S. - Lettre de cadrage du plan de développement des compétences 2024 (formation qualifiante "AES", adaptation au poste de travail et évolution ou maintien dans l'emploi) Observation réalisée - Observation rails de transferts dans les chambres	
Critère 3.8.2	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	1,5
	EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	2
	EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Livret nouveaux salariés mis à jour le 13/01/2025 - Mail capture d'écran de la RH concernant l'envoi des documents à l'embauche	
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	3
	EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur.	4
	EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP).	3
	EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Bulletin adhésion URIOPSS appel à cotisation 2025 - Bulletin adhésion FEHAP facture du 03/01/2025 - Facture du Cabinet d'avocats Convention forfaitaire associative du 1er trimestre 2024 - Rapport d'activités 2023 - prévision des départs en retraite sur 5 ans de 2024 à 2028 - Tableau de suivi des entretiens professionnels au 10/03/2025. - Lettre de cadrage pour le plan de développement des compétences 2024.	
	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.	3,33
	EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute.	4
	EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur.	2

	EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation.	4
Critère 3.8.4	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Offre d'emploi diffusée en interne et en externe mentionnant l'étude du dossier en fonction du diplôme - Lettre de cadrage pour le plan de développement des compétences 2024 - Observation de trois dossiers du personnel choisis de manière aléatoire contenant les diplômes des professionnels - Plan de développement des compétences 2022/2023/2024	
	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes.	4
	EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli.	4
	EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes.	4
Critère 3.8.5	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'établissement 2021/2025 : Annexe 2 Projet de service médical et paramédical - Projet d'établissement 2021/2025 : 6- L'organisation et le fonctionnement de la MAS (pages 57 à 74) - Édition du planning mensuel détaillé de janvier 2025 - PV CSE du 01/10/2024 : Journée de travail en 12h - Organigramme 2024	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	2
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention.	2
Critère 3.8.6	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Observation de la base documentaire - Registre simplifié des procédures validées	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,5
	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.	2
	EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).	1
	EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les actions menées.	1
Critère 3.9.1	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Accord d'entreprise sur la QVT du 17/04/2024 - Accord sur la rémunération, du temps de travail et le partage de la valeur ajoutée négocié tous les 3 ans 29/07/2022 2025. (salaires, indemnités) pour améliorer l'attractivité au niveau de l'Association – indemnité de formation, de tutorat...(20 points) avec condition de faire un rapport d'activités annuel, organisation des pauses, congés payés exceptionnels, jours de carence pris en charge - Mails Journée santé	

Critère 3.9.2	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	2,5
	EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	1
	EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Document consulté : - DUERP 2022/2023/2024 - Programme d'investissement prévisionnel 2022/2023/2024 de la MAS Observation réalisée : - Observations des espaces de travail et du matériel mis à disposition (rails, verticalisateur, lits médicalisés par exemple)	
Critère 3.9.3	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	3
	EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière.	3
	EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Avenant à la convention de formation du 15/10/2024 "renouvellement des séances d'analyses formative des pratiques professionnelles pour l'année 2024/2025 - Feuille émargement Analyse de la pratique professionnelle du 6/12/2024 (8 personnes) et du 22/11/2024 (9 personnes) - Facture 06/2025 Analyse Formative des Pratiques Professionnelles?; séances 16, 17 et 18 de novembre à décembre 2024 - Mail de l'AIST du 12/07/2024 : "Bilan de l'intervention de la psychologue du travail de la médecine du travail"	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,67
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	2,13
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.	2
	EE : L'ESSMS définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques au regard notamment des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention.	3
	EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.	2
	EE : L'ESSMS communique régulièrement sur sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques auprès de l'ensemble des parties prenantes.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Projet d'Établissement page 77 "réseau et partenariat" - Évaluation interne de 2017 - Autoévaluation de la MAS en 2023 (démarche d'audit croisé) - PACQ MAS mis à jour le 02/01/2025 - Rapport d'activité 2023 5- fiche action CPOM à partir de la page 30 bilan des fiches actions	

	présenté sur chaque axe du CPOM (Aménagement des locaux de la MAS sur le volet Accompagnement des Personnes Accueillies par exemple) - Formations actions sur l'utilisation des nomenclatures Serafin PH 25/2/2021 23/3/2021 16/04/21 18/05/21 11/6/21 02/0721 10/11/2021 - Comptes rendus des CVS du 14/11/2024, du 20/06/2024 Aucun élément de preuve présenté	
Critère 3.10.2	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. 2,25 EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. 3 EE : L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. 1 EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire. 4 EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 1 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - PACQ 2025 - Note du Point qualité mensuel du 17/04/2024 - PPI 2025 et suivi Aucun élément de preuve présenté	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 2,83	
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 1 EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. 1 EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. 1 <i>Eléments de preuve :</i> Document consulté : - Projet d'établissement 2021-2025 mentionne la nomination d'un référent bientraitance (page 78) et les missions du référent B (, page 67).	
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. 3,5 EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. 3 EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. 4 <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure de signalement de l'ARS - Procédures de gestion des EI EIG du 03/03/2025 - Compte Rendu du CODIR " EI MAS du 25/02/2025 mentionnant les EI du mois de février 2025 - 03/03/25 : EIG dématérialisé concernant un fait de maltraitance et de violence - 29/05/2024 : EIG signalé à l'ARS présentant le signalement et les mesures correctives mises en place (sanction à l'égard d'un personnel, renforts d'accompagnement par exemple)	

Critère 3.11.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure de signalement de l'ARS - BD La Maltraitance "Comprendre et arrêter la maltraitance" - BD La Maltraitance "Les différentes sortes de maltraitance et de violence" - Formation Bientraitance feuille émargement du 17/10/2023 (4 professionnels), du 21/11/2023 (5 professionnels), du 24/01/2024 (4 professionnels) du 25/10/2024 (7 professionnels), du 19/03/2024 (4 professionnels) - Livret d'accueil des nouveaux salariés	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,83
Critère 3.12.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3,5
	EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.	3
	EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.2 (Impératif)	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure de gestion des plaintes et des réclamations du 25/02/2025 - Fiche de signalement - Mail d'une famille concernant une plainte et réclamation pour un événement survenu lors d'un séjour famille (Plainte et réclamation du 11/11/2024) - Mail du 22/07/2024 de l'entourage d'un résident sur un événement survenu et constaté par la famille le 22/07/2024 - Mail de la Direction du 23/07/2024 pour des investigations complémentaires avec l'équipe - Mail de la Direction du 01/08/2024 adressé à la plaignante pour l'informer des circonstances liées à l'événement - Compte rendu de la réunion éducative du 29/07/2024 concernant les mesures prises suite à la plainte et réclamation - Compte rendu de la réunion de l'équipe de direction du 30/07/2024 mentionnant la plainte et réclamation du 22/07/2024	
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.	4
Critère 3.12.2 (Impératif)	EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Mail de la Direction du 01/08/2024 adressé à la plaignante pour l'informer des circonstances liées à l'événement - Compte rendu de la réunion éducative du 29/07/2024 concernant les mesures prises suite à la plainte et réclamation - Compte rendu de la réunion de l'équipe de direction du 30/07/2024 mentionnant la plainte et	

	réclamation du 22/07/2024 - Compte rendu du CVS de novembre 2024 - Note d'information (non datée) sur le traitement des plaintes et des réclamations émanant des personnes accompagnées et des proches Documents consultés : - Compte rendu CVS du 14/11/2024 - Compte rendu CVS du 20/06/2024 - Compte rendu CVS du 15/03/2024 - Compte rendu CVS du 18/10/2023 - Compte rendu CVS du 28/06/2023 - Compte rendu CVS du 29/03/2023	
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. <i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	1 1 1
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,08
Critère 3.13.1 (Impératif)	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. <i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure gestion des événements indésirables du 25/02/2025 (version 3) - Fiche de signalement d'événement indésirable du 01/12/2023 - Formulaire de signalement des événements indésirables en lien avec la prise en charge et la sécurité des usagers, le fonctionnement et l'organisation de l'établissement du 01/12/2023 - Mail du Cadre Infirmier du 01/12/2023 concernant l'information communiquée à l'équipe sur les suites d'un événement indésirable - Mail du 4/12/2023 concernant la mise en place d'une réunion d'équipe pour évoquer l'événement indésirable en question - Mail du 3/12/2023 de l'équipe à la direction sur les circonstances de l'événement indésirable - Mail du 4/12/2023 du cadre infirmier sur l'organisation d'une réunion avec la famille - Compte rendu de la réunion de coordination du 24/01/2024 mentionnant "l'organisation de la rencontre avec la famille" - Compte rendu de la réunion de l'équipe de Direction du 09/01/2024 "points Événements indésirables" - Mail du cadre infirmier du 2/02/2024 concernant la validation des mesures correctives par la famille - Échanges de mail avec la famille sur les mesures correctives des 30/01/2024 et 31/01/2024, - Mail de l'équipe éducative du 9/02/2024 sur les pratiques professionnelles mises en place suite à l'événement indésirable - Courrier information aux parents du 14/02/2024 - La procédure de traitement sur IMAGO V3 25/02/2025 - Compte rendu du CVS juin 2023 - Attestation de présence "Formation sur les troubles de la déglutition" du 29/04/2024	4 4 4

Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.	4
	EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.	4
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - 03/03/25 : EIG dématérialisé concernant un fait de maltraitance et de violence - 29/05/2024 : EIG signalé à l'ARS présentant le signalement et les mesures correctives mises en place (sanction à l'égard d'un personnel, renforts d'accompagnement par exemple - 01/12/2023 : EIG signalé à l'ARS suite à une chute dans la chambre de la résidente, circonstance de l'EI, et mesures correctives - Comptes rendus des CVS de novembre, juin, mars 2024 et d'octobre, juin et mars 2023 - Mail du 4/12/2023 du cadre infirmier sur l'organisation d'une réunion avec la famille - Courrier information aux parents du 14/02/2024 Documents consultés : - Compte rendu CVS du 14/11/2024 - Compte rendu CVS du 20/06/2024 - Compte rendu CVS du 15/03/2024 - Compte rendu CVS du 18/10/2023 - Compte rendu CVS du 28/06/2023 - Compte rendu CVS du 29/03/2023	
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	3,33
	EE : Les professionnels déclarent les événements indésirables	4
	EE : Les professionnels les analysent en équipe.	3
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Procédure de gestion des EI - Événement indésirable concernant un usager du 03/03/2025, 21/02/2025, du 16/02/2025 "violence physique entre Personnes Accompagnées" dégradations du matériel et des biens" - EI du 16/12/2024 au sujet de la violence entre résidents - Transmissions du 5/03/2025, du 18/03/2025, du 23/02/2025 Ballade, sorties en famille, transmissions du 31/01/2025 "20 minutes de piscine pour l'apaiser - FEI du 01/04/2024 concernant une problématique Management	
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	1
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Aucun élément de preuve présenté	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2,13
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	2

Critère 3.14.1 (Impératif)	EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2
	EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.	2
	EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale.	2
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Plan bleu 2025 - Mail du 15/04/2024 pour sollicitation à la mise à jour des données résidents dans le cadre du plan bleu et Mail en réponse le 15/04/2024 de l'adjointe de direction de la MAS - Note de service PLAN BLEU du 12/03/2020 Documents consultés : - Mail information sinistre du 22/07/2024 suite aux intempéries du 20/07 pour prévenir des dommages subis par l'établissement. - Compte rendu CVS du 14/11/2024 - Compte rendu CVS du 20/06/2024 - Compte rendu CVS du 15/03/2024 - Compte rendu CVS du 18/10/2023 - Compte rendu CVS du 28/06/2023 - Compte rendu CVS du 29/03/2023	
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	1,5
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne.	2
	EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés - Note d'information du 28/02/2025 mentionnant aux professionnels que le plan bleu est sur la base documentaire - Compte Rendu du CVS du 20/06/ 2024 mentionnant la communication en CVS	
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.	2
	EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise.	3
	EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Guide d'évaluation de l'exercice d'évacuation du 13/11/2024 - Registre Formation incendie des professionnels de la MAS de 2021 à 2025	
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	3
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise.	3
	<i>Eléments de preuve :</i> Documents consultés : - Registre Formation incendie des professionnels de la MAS de 2021 à 2025 - Programme de formation "équipier de première intervention" - Feuille d'émargement du 17/12/2024 (29 personnes formées)	

Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3	
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable.	3	
	EE : L'ESSMS définit une politique de développement durable.	2	
	EE : L'ESSMS met en place des actions d'optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.	4	
	<i>Eléments de preuve :</i>		
Critère 3.15.2	Documents consultés :		
	- Lettre d'engagement ANAP appui terrain développement durable du 2/02/2024 (photos)		
	- Vue d'ensemble du plan d'action DD/RSE		
	- Dossier de consultation des marchés		
	- Vue d'ensemble du plan d'action développement durable/RSE		
	- PPI 2025 et suivi		
	- Compte rendu de la réunion équipe relais du 30/08/2024 'Tri des déchets'		
	- Synthèse de rendez-vous de la SBA Collecte des déchets du 7/01/2019		
	- Affiche "La collecte de vos déchets alimentaires"		
Critère 3.15.3	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.	4	
	EE : L'ESSMS formalise une stratégie numérique.	4	
	EE : L'ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.	4	
	EE : L'ESSMS s'assure de la sécurisation des données et des accès.	4	
Critère 3.15.2	<i>Eléments de preuve :</i>		
	Documents consultés :		
	- Schéma directeur du système d'information 2023/2027 mentionnant le diagnostic réalisé et le plan d'actions		
	- rapport journalier de sauvegarde du dimanche 9 mars 2025		
	- devis approuvé de XEFI informatique du 17/10/2024		
	- CR des temps su schéma directeur de 2023 au 10/02/2025 : (Réunions tous les 2 à 3 mois)		
	- Note d'information concernant la modification des règles de mots de passe 29/01/2020		
	- Registre des traitements CNIL (document non daté)		
	- Note d'information sur la nomination du DPO du 18/06/2018		
	- Charte RGPD		
- Engagement confidentialité pour les personnels (annexe au contrat de travail).			
- Cahier des charges de fonctionnement sur les fournitures des imprimantes multifonctions			
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.	2	
	EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques.	2	
	<i>Eléments de preuve :</i>		
	Documents consultés :		
- Note d'information du 14/11/2024 sur le déploiement du progiciel			
- Feuille émargement formation IMAGO			

Focus sur les critères impératifs

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des cotations retenues pour les 18 critères impératifs qui s'appliquent à votre structure, ainsi que les éléments de preuves consultés et les commentaires associés.

		Cotation
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,17
Critère 2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels favorisent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée (dedans/dehors) dans les limites du cadre d'intervention.	4
	EE : Les restrictions à la liberté d'aller et venir sont encadrées.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que les personnes accompagnées ont la possibilité d'accéder aux extérieurs grâce au terrain clôturé et adapté aux fauteuils. L'extension qui est un service fermé à son propre extérieur. À l'intérieur, les personnes accompagnées ont la possibilité de déambuler dans les espaces communs. Lorsque la liberté d'aller et venir est réduite, les raisons de cette restriction sont encadrées. Elles font l'objet de prescriptions médicales. Par ailleurs, les projets personnalisés mentionnent les restrictions.	
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	1
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître des pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. Ils indiquent se questionner sur le tutoiement et le vouvoiement. Le respect de la dignité passe notamment par la recherche du consentement, par l'explication des soins, par la politesse, par la communication même lorsque la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre et par le fait de ne pas infantiliser. Ils poursuivent et indiquent attacher de l'importance à la présentation des personnes. Ils veillent donc à la leur mise en valeur esthétique (épilations, maquillage, tenue vestimentaire). Les professionnels expliquent partager entre eux ces pratiques lors des transmissions, lorsqu'ils accueillent des stagiaires et des nouveaux professionnels. Toutefois, les professionnels précisent que ces temps d'échanges ne sont pas formalisés ainsi, ils ne présentent pas d'éléments de preuve pour étayer leur propos. L'observation des interactions entre les professionnels et les personnes accompagnées, réalisées lors de différents temps d'accompagnement, attestent que les professionnels mettent en œuvre les pratiques mentionnées.	

Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	3,33
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	2
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
Critère 2.2.4	<i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître des pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Ils indiquent que la majorité des chambres sont des chambres individuelles. Les professionnels indiquent frapper à la porte des chambres, avant d'entrer. Ils expliquent couvrir la personne lors des soins d'hygiène, l'aider au rhabillage lorsque celle-ci se dévêt dans les parties communes. L'établissement est doté d'une salle des familles pour permettre aux personnes accompagnées de rencontrer leurs proches en dehors des chambres, mais dans un lieu garantissant l'intimité des échanges. Les professionnels expliquent partager ces pratiques lors des transmissions et des réunions, mais ne fournissent pas d'éléments de traçabilité pour étayer leur propos. Ils précisent avoir participé à l'élaboration d'une charte du respect du droit à la vie sexuelle et affective de la personne accompagnée. La charte présentée a fait l'objet d'une mise à jour en 2019. Les temps d'observation pendant les deux jours d'évaluation attestent de la mise en œuvre de ces pratiques.	
	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	2,33
	EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée.	3
	EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.	1
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	3
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. Ils expliquent qu'un office religieux chrétien est célébré à la chapelle, une fois par mois. Pour les autres cultes, il n'existe pas de fiches de contact. Les professionnels indiquent respecter les régimes alimentaires dans le cadre des croyances. Les temps de prière et les signes religieux sont autorisés, dans les espaces privatifs. S'agissant de la liberté d'opinion, les professionnels expliquent que dans le cadre du CVS, le recueil des souhaits des personnes accompagnées est effectué. La tenue de groupe de parole est également un moyen de permettre aux personnes accueillies de pouvoir communiquer sur leurs opinions. Les professionnels indiquent partager entre eux ces pratiques lors des réunions et pendant les transmissions, toutefois ces échanges restent informels et ne peuvent donc pas être mis en valeur lors de la séquence évaluative.	
	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	2,5
	EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son	

Critère 2.2.5	droit à l'image.	3
	EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image.	2
	<i>Commentaire :</i>	
	Les professionnels rencontrés indiquent que récemment, les autorisations de droit à l'image ont été actualisées. Le formulaire présenté prévoit le droit à la rétractation. Les professionnels ne sont pas en mesure de démontrer que ce droit est réinterrogé à chaque utilisation. Les professionnels rencontrés ne connaissent pas tous le positionnement des personnes accompagnées quant à leur droit à l'image. Certains résidents ont refusé la diffusion de leur image, pourtant leurs photos apparaissent notamment sur le progiciel.	
Critère 2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée.	3
	EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	3
	<i>Commentaire :</i>	
Critère 2.2.7	L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée : la gouvernance indique que le projet d'établissement inclut la définition des pratiques et modalités de déploiement, des droits, de la personne accompagnée. Toutefois, le projet d'établissement n'a pas été réalisé en équipe pluri-disciplinaire, il en est de même pour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil. La participation des professionnels dans la définition des pratiques et des modalités de déploiement soutenant l'exercice des droits de la personne accompagnée n'est donc pas retrouvée. L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. La gouvernance explique que la remise des outils de la loi 2002-2 à l'admission, la tenue régulière des réunions du Conseil de la Vie Sociale, l'organisation des commissions repas, l'information sur la personne de confiance sont autant d'outils mis à la disposition des professionnels et permettant la mise en œuvre de ces pratiques. Les différents documents à disposition (différents outils) ne sont pas adaptés à la compréhension des personnes accompagnées. Commentaire suite à l'observation de l'ESSMS : L'établissement apporte un complément au commentaire de l'évaluateur qui n'entraîne pas la modification de la cotation.	
	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques.	4
Critère 2.2.7	EE : L'ESSMS forme / sensibilise les professionnels au respect des règles de confidentialité et de protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	4
	<i>Commentaire :</i>	
	L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. Il existe un serveur spécifique à l'ESSMS. Une arborescence informatique partagée est définie et des droits d'accès différenciés sont attribués aux professionnels en fonction de leurs missions. L'accès au progiciel est sécurisé	

	par identifiants et mots de passe. L'établissement a été intégré au programme ESMS numérique en lien avec un projet de changement de progiciel. Le déploiement de ce progiciel est en cours. Les professionnels sont sensibilisés grâce à la remise de différents documents présentés au cours de la séquence évaluative.	
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	2,65
Critère 3.6.2	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.	4
	EE : Les professionnels respectent ces règles.	4
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels infirmiers connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament et ont participé à la révision des procédures. Les professionnels éducatifs connaissent ces règles. Les infirmiers dispensent les traitements. Les piluliers sont sécurisés et distribués à l'aide d'un chariot préparé par les IDE. La prise est tracée sur OREUS de même pour le refus. Sur un groupe, les professionnels administrent les traitements le soir et tracent la prise. Ils sont formés à Oréus. Le stock de médicaments est vérifié par les IDE de nuit. Cela est tracé dans un tableau mensuel. Le contrôle du sac d'urgence est effectué. Les résidents ont le choix de leur médecin. Ce dernier transmet une ordonnance papier qui est retranscrite, selon la procédure, par le médecin coordinateur sur le progiciel. La pharmacie prépare et livre les piluliers sécurisés. Les médicaments hors piluliers sont gérés par les IDE en liaison avec la pharmacie. La convention avec la pharmacie prévoit l'organisation, la réalisation de la préparation des doses à administrer, l'organisation et la réalisation de la dispensation des médicaments, la composition et la dotation du stock, ainsi que le conseil et l'information sur le bon usage des médicaments. La préparation est de la responsabilité du pharmacien. La convention prévoit les conditions de préparation, la traçabilité et la livraison après double vérification. La livraison incombe au pharmacien. La conservation des médicaments relève de la responsabilité de la MAS : ils doivent être stockés dans un local fermé et sécurisé, avec une conservation nominative. L'observation des locaux et du matériel a permis de vérifier les bonnes pratiques. En cas de sorties ou de séjour, une procédure est rédigée pour anticiper la dispensation des médicaments par l'équipe ou la famille. La famille doit informer l'équipe en cas d'anomalie de traitement.	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83
Critère 3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	1
	EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence.	1
	EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés.	1
	<i>Commentaire :</i> L'établissement a nommé des référents bientraitance. Le travail engagé a surtout permis d'établir les missions de ces professionnels. La gouvernance précise qu'elle n'a pas identifié avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence et	

	qu'elle n'a pas défini un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. Il n'a pas établi de cartographie des risques de maltraitance. Commentaire suite à l'observation de l'ESSMS : L'établissement apport un complément au commentaire de l'évaluateur qui n'entraîne pas la modification de la cotation.	
Critère 3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> La gouvernance précise que les faits de maltraitance font l'objet d'une enquête interne avec recueil des témoignages et information à la présidente. Les événements indésirables (EI) sont passés en revue au niveau d'un comité de direction (CODIR). Ils sont analysés, mais cela n'est pas forcément transmis dans un compte rendu. Les faits de maltraitance et de violence sont signalés à l'ARS à l'aide du formulaire prévu à cet effet. Les comptes rendus du CODIR sont affichés et à disposition du personnel. Les actions correctives sont mises en place et tracées sur le formulaire dans l'encart « dispositions d'accompagnement ou de soins prises ou envisagées ».	3,5 3 4
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,83
Critère 3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. <i>Commentaire :</i> La version 3 de la procédure relative aux plaintes et réclamations est récente et n'a pas encore été éprouvée. Le registre des plaintes et réclamations (PR) date de 2016 et est peu utilisé. Ce registre est à l'administration. Un nouveau registre est placé à l'entrée de chaque établissement pour faciliter leur recueil. Cependant, les plaintes des familles adressées aux professionnels ne remontent pas systématiquement. La personne qui reçoit la plainte doit pouvoir la formaliser, mais cette mise en place est récente. L'établissement organise le traitement des plaintes et des réclamations. L'information remonte auprès de la direction de l'établissement qui mène les investigations nécessaires pour répondre à la plainte et réclamation. Les mesures correctives et les actions à mettre en place sont discutées en réunion éducative. La direction informe le plaignant en lui donnant les explications nécessaires et en lui précisant les actions correctives. La direction précise que les plaintes et réclamations sont peu nombreuses et ne présente qu'une seule situation pour attester ces propos.	3,5 3 4
Critère 3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. Les équipes sont informées à l'occasion d'une réunion éducative. La direction évoque la plainte et réclamation lors de la réunion de l'équipe de direction. Le plaignant reçoit par mail les informations, les explications nécessaires et les actions correctives	4 4 4 4

	prises en œuvre. Le CVS reçoit l'information sous forme d'un bilan des événements indésirables et des plaintes et réclamations. Une note d'information explique aux professionnels les pratiques professionnelles concernant la remontée des plaintes et des réclamations à la direction. CVS : Lors du CVS, les plaintes et réclamation sont présentées. Un bilan est systématiquement présenté lors des réunions.	
Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Les professionnels n'ont pas présenté d'éléments de traçabilité permettant d'attester qu'ils participent à l'analyse des plaintes et des réclamations et qu'ils mettent en place des actions correctives.	1 1 1
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,08
Critère 3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables. EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables. <i>Commentaire :</i> La gouvernance précise que la procédure Événements indésirable est connue des professionnels et qu'elle est respectée. Elle prévoit la rédaction d'une fiche de signalement, l'information à la direction qui demande des compléments et fait une réponse aux déclarants. Une information aux représentants légaux et/ou famille doit être réalisée par le cadre de santé. L'événement indésirable est discuté en réunion d'équipe, en réunion de direction et des mesures correctives sont mises en œuvre. Des formations peuvent être organisées pour améliorer les pratiques professionnelles. Une information aux parties prenantes est faite (famille, équipe lors de la réunion de coordination, CVS). Les éléments de preuve présentés par l'établissement attestent des pratiques et du respect de la procédure.	4 4 4
Critère 3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. EE : L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. CVS : Un bilan des événements indésirables est présenté, en CVS. Les familles sont informées systématiquement, même la nuit. Les élus savent que les EI sont discutés en CODIR et que les EIG sont signalés à l'ARS.	4 4 4 4
	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements	

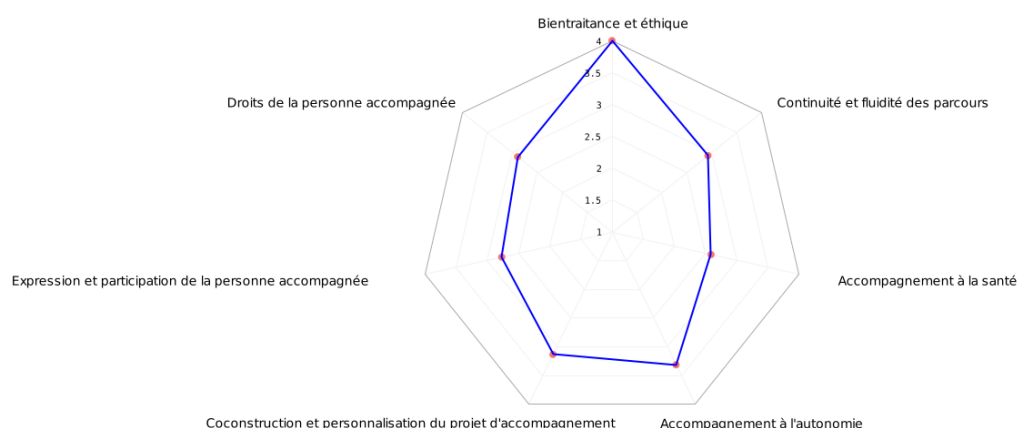
	indésirables et mettent en place des actions correctives. 3,33 EE : Les professionnels déclarent les événements indésirables 4 EE : Les professionnels les analysent en équipe. 3 EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 3
Critère 3.13.3	<i>Commentaire :</i> Les professionnels disposent d'une Fiche d'Événement Indésirable (FEI). Celle-ci prévoit le détail de l'Événement Indésirable (EI), le lieu, les auteurs présumés, les victimes présumées, les témoins, ainsi que les actions immédiates prises par l'équipe. Une FEI papier est déclenchée lorsque l'EI n'est pas en lien avec un usager, et ce document est transmis à la direction. Les professionnels ont présenté des fiches d'événements indésirables concernant l'accompagnement des résidents et des problématiques de management. Des discussions en équipe ont lieu lors de réunions mensuelles où la situation des résidents est évoquée, mais cela n'est pas nécessairement en lien avec l'EI. Des mesures correctives peuvent être mises en place, telles que des traitements spécifiques, l'intervention d'un psychiatre, des séjours de rupture ou des activités de courte durée. Cependant, ces mesures sont souvent liées au comportement général des résidents plutôt qu'à un EI spécifique.
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 2,13
Critère 3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 2 EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 2 EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. 2 EE : Entretien avec les membres du Conseil de la vie sociale. 2 <i>Commentaire :</i> L'ESSMS ne définit pas avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. La gouvernance précise que les professionnels sont sollicités pour le recueil du matériel disponible et pour la mise à jour du tableau de mobilisation des résidents présents en page 5 du Plan Bleu. Le plan de continuité de l'activité n'est pas finalisé comme cela est mentionné dans le plan bleu. La gouvernance précise que le plan bleu est actualisé annuellement, mais ne présente pas d'élément de preuve pour attester ces propos. CVS : L'établissement ne disposant pas d'un plan de gestion de crise, il n'y a pas eu de discussion autour de ce document. Les élus du CVS citent le plan bleu. Il a été présenté en CVS. Un mail a été envoyé aux familles pour leur indiquer les mesures de l'établissement suite à une tempête de grêle. Cela a été discuté en CVS. Ils sont au courant de l'objectif du plan de gestion de crise et des actions de prévention mises en place par l'établissement. Cela semble revu tous les ans. Les familles souhaitent que le plan bleu soit mis sur le blog.
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 1,5 EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. 2 EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. 1 <i>Commentaire :</i> L'ESSMS ne communique pas son plan de gestion de crise en interne. Seul le plan bleu est communiqué aux équipes informées de sa possible consultation sur la base documentaire de la MAS et au CVS à l'occasion d'une réunion (compte rendu de la réunion du 20/06/2024).

Il n'est pas communiqué en externe.

Cotation des chapitres par thématiques

Pour chaque chapitre du référentiel est présenté un graphe, synthétisant la cotation par thématiques. Le graphe est accompagné d'un récapitulatif des axes forts relevés, ainsi que des axes de progrès identifiés.

Chapitre 1 - La personne



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bientraitance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bientraitance.	4
	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique qu'il y a beaucoup d'échanges avec les professionnels. Ces échanges sont l'occasion de discuter sur ce qui convient dans l'accompagnement et de ce qui convient moins. La personne accompagnée se sent écoutée pendant ces temps d'échanges. Elle sent que les professionnels tiennent compte de ce qu'elle exprime.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	2,88
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,23
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	3,5

Critère 1.2.1	<i>Commentaire :</i> AT 1 : La personne accompagnée indique connaître les professionnels qui l'accompagnent. À son entrée, tous les professionnels lui ont été présentés. Elle précise que lorsqu'il y a des nouveaux, ils ne se présentent pas systématiquement. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique qu'à son entrée, une présentation de l'équipe des professionnels a été réalisée. Depuis, chaque fois qu'un nouveau professionnel intègre l'équipe, celui se présente à la personne accompagnée.	
Critère 1.2.2	La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique avoir reçu des documents à l'entrée. Elle cite le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés. Elle considère connaître ses droits et devoirs dans l'établissement grâce à une communication efficace avec les professionnels. Si jamais elle ressent le besoin de plus d'explications, elle précise que les professionnels sont toujours disponibles.	4
Critère 1.2.3	La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique qu'à son entrée, l'information sur la personne de confiance a été donnée. Elle a été informée de la possibilité d'en désigner une et de son rôle.	4
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 1 : La personne accompagnée indique savoir que les informations la concernant sont centralisées dans son dossier. Elle précise qu'elle peut les consulter, mais ne connaît pas la procédure à suivre. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique savoir que son dossier contient des informations la concernant. Elle explique que la consultation du dossier est sans doute possible, mais ne connaît pas la procédure pour le demander.	3,25
	La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels.	4

Critère 1.2.5	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique être satisfaite des réponses apportées ou des orientations données par les professionnels pour toutes questions sur ses droits, elle est soutenue dans ses démarches.	
Objectif 1.4	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	4
Critère 1.4.1	La personne est assurée que les choix qu'elle exprime sur son cadre de vie ou d'accompagnement sont pris en compte. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman se sent vraiment associée dans les prises de décisions. Elle explique, par exemple, qu'une nouvelle activité ne va pas être essayée sans qu'elle ait pu donner son avis. Elle explique apprécier la transparence des professionnels quant à l'accompagnement proposé.	4
Critère 1.4.2	La personne accompagnée bénéficie d'un espace de vie privé, adapté et respectueux de ses droits fondamentaux, qu'elle est encouragée à personnaliser. <i>Commentaire :</i> AT 1 : La personne accompagnée indique bénéficier d'une chambre individuelle comprenant une salle de bain. Elle explique être satisfaite de cet espace qu'elle peut personnaliser si elle le souhaite. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique que son espace privatif est adapté à ses besoins. Elle explique que des aménagements spécifiques ont été possibles. Elle cite le capitonnage des murs ou encore l'installation d'un sol mou pour amortir les chutes.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,77
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,25

Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 3,75 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman connaît l'existence de l'instance du CVS. Elle connaît ses représentants et sait qu'elle peut exprimer sa satisfaction à travers cette instance puisqu'elle est sollicitée systématiquement avant les réunions. Elle précise préférer la communication en direct avec les professionnels. CVS : Le président du CVS recueille les questions des résidents sur tous les groupes. Les questions sont posées en CVS. Le président rend compte des réponses aux différents groupes, mais il n'est pas présenté d'éléments de preuve attestant ces propos. Le compte rendu est affichée dans le hall. Au niveau des familles, le secrétaire du CVS informe les familles en amont des réunions pour qu'elles puissent faire remonter l'information de la réunion et récolter les questions. Les représentants des familles participent à l'ordre du jour. Les élus précisent qu'ils ont peu de remontée de question.
Critère 1.5.2	La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation. 3,67 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique être destinataire des réponses apportées dans le cadre du CVS puisqu'elle reçoit, le compte rendu, par mail, à chaque fois. CVS : Le président du CVS passe sur tous les groupes pour la restitution du compte rendu, mais il n'est pas présenté de preuve. Les comptes-rendus ne sont pas facilement accessibles pour les personnes accompagnées. La secrétaire du CVS envoie le compte rendu à toutes les familles. Un blog est mis en place depuis novembre 2024 au niveau de la MAS sur lequel les comptes rendus sont accessibles aux familles.
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement. 3,72
Critère 1.6.1	La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. 4 <i>Commentaire :</i> AT 1 : La personne accompagnée indique avoir la possibilité de s'exprimer tout au long de son accompagnement. Elle précise qu'il n'y a pas de moments spécifiques. Elle explique que lorsqu'elle s'exprime et partage son expérience, elle se sent écoutée, par les professionnels. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique que les professionnels font

	leur possible pour recueillir l'expression de la personne accompagnée qui est non verbale. Elle indique que la bonne connaissance de la personne accompagnée et les nombreux échanges qu'elle a avec les professionnels permettent aux professionnels de décrypter le langage propre à la personne accompagnée qui s'exprime surtout par vocalises. La personne accompagnée explique que certains pictogrammes sont utilisés en complément.	
Critère 1.6.2	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 3,84 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que la personne accompagnée à l'occasion de s'exprimer tout au long de son accompagnement. Elle a de bonnes capacités d'expression. Les professionnels sont vigilants au maintien de ses compétences sur le plan communicationnel. Le projet personnalisé présenté atteste ce propos. Par ailleurs, ils expliquent que la personne accompagnée bénéficie d'entretiens réguliers et planifiés, avec la psychologue de l'établissement. AT2 : Les PAP présentés indiquent les besoins de la personne accompagnée en lien avec les relations et les interactions avec autrui. Les professionnels communiquent avec le regard et par le toucher. Ils adaptent l'accompagnement à ses réactions physiques. Le projet d'accompagnement mentionne comment les professionnels peuvent entrer en contact avec la personne accompagnée. Les PAP mentionnent les prestations mises en place pour faciliter son expression, éveil des sens pendant la latéralisation (4 fois par semaine), balades, lecture de contes (1 fois par semaine). AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent dans un premier temps que la personne accompagnée est non verbale. Pour faciliter son expression, ils expliquent utiliser des outils de communication adaptés. Ils citent les pictogrammes. Les professionnels indiquent que la personne accompagnée est reçue chaque semaine par la psychologue. La psychologue utilise une ligne des émotions pour connaître l'état d'esprit de la personne accompagnée. Le développement et le maintien des capacités de communication fait l'objet d'un objectif dans le projet personnalisé d'accompagnement de la personne accompagnée.	
Critère 1.6.3	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 3,33 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'expression de la personne accompagnée est pris en compte au moment de l'actualisation de son projet personnalisé. Le projet présenté indique les attentes de la personne accompagnée (manger des moules frites – pratiquer l'activité pêche et l'activité équitation). Le projet personnalisé tient compte des souhaits relatifs à l'activité pêche et à l'activité équitation. Les professionnels complètent en proposant un autre exemple. Ils expliquent que la personne accompagnée a formulé le souhait de changer son lit. Les professionnels ont répondu à cette demande puisque le lit de la personne accompagnée a fait l'objet d'un changement. Les professionnels n'ont pas présenté d'élément de preuve au cours de la séquence évaluative. AT2 : Le PAP mentionne les habitudes de vie de la personne accompagnée en lien avec les items "communication et compréhension", "relations avec ses pairs", "relations avec l'équipe". Les professionnels expliquent qu'ils observent principalement les réactions du visage, du corps,	

	les mimiques de la personne accompagnée. Ils citent l'exemple de la réfection du fauteuil et des évaluations qui ont été nécessaires sur plusieurs jours pour adapter le fauteuil à la morphologie de la personne accompagnée. Ils ont analysé l'expression de la personne afin de s'assurer du confort de la personne dans son fauteuil manuel et dans son lit. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que la personne est non verbale. Ils arrivent à communiquer avec la personne accompagnée, mais ils vont analyser le recueil de l'expression de la personne accompagnée plutôt au travers des demandes de sa maman. La maman de la personne accompagnée a par exemple demandé à ce que la porte de la salle de bain soit fermée la nuit, pour éviter la mise en danger en cas de crise convulsive. Cette demande fait l'objet d'une formalisation dans le projet personnalisé d'accompagnement.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	2,72
Critère 1.7.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique qu'elle est en mesure de refuser l'accompagnement. Elle sait signifier son refus. Elle estime que les professionnels font toujours le maximum pour que les explications données à la personne accompagnée soient compréhensibles pour elle.	4
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,17
Critère 1.8.1	La personne accompagnée a la possibilité de maintenir ses liens sociaux et d'en créer de nouveaux, dans et hors l'établissement ou le service. <i>Commentaire :</i> AT 1 : La personne accompagnée indique qu'elle a la possibilité de se rendre régulièrement dans sa famille. Elle peut également recevoir des visites. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique entretenir des liens réguliers, avec la personne accompagnée. Elle indique accueillir la personne accompagnée, à son domicile, chaque weekend et aussi pour des séjours vacances plus longs. Elle indique qu'elle passe un coup de fil aux professionnels en milieu de semaine pour prendre des nouvelles. La personne accompagnée a tissé des liens avec d'autres résidents. Elle explique qu'elle a une petite amie au sein du même groupe. Cette relation privilégiée est respectée par les professionnels.	4
Critère 1.8.2	La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des événements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée.	4

	AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman participe à de nombreuses activités (cheval – trampoline – piscine – randonnée). Lorsque la personne accompagnée n'apprécie pas une activité, elle est en capacité de le faire comprendre. Elle participe seulement aux activités qu'elle apprécie.	
Critère 1.8.4	Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, nécessite la mobilisation de ressources internes et externes. Ils expliquent, encadrer eux même, des activités et des sorties. L'établissement est doté de plusieurs professionnels spécialisés dans l'Activité Physique Adaptée. Des salles équipées et dédiées aux activités sont mutualisées avec l'EAM et l'EANM présents sur le même site. Les professionnels précisent bénéficier également de partenariats, pour compléter leurs interventions. Ils citent l'intervenant extérieur qui anime des séances de médiation animale ou encore le partenariat avec le manoir dans le cadre d'activités manuelles. AT 2 : Les professionnels précisent mettre en place des activités sportives, socio-culturelles et de loisirs adaptées aux besoins de la personne. Des professionnels spécialisés dans l'activité physique adaptée interviennent cinq fois par semaine pour verticaliser la personne accompagnée et travailler le positionnement articulaire, la respiration, la digestion et le transit. La personne accompagnée participe à la lecture de conte et à l'activité "éveil des sens" proposée pendant la latéralisation. Des activités lui sont proposées pour assurer son confort et son entretien personnel (douches enveloppantes, soins esthétiques, stimulation par le toucher). La personne accompagnée participe à la médiation animale. Elle participe aux événements mis en œuvre par l'établissement. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs imposent l'identification des ressources nécessaires. Les professionnels expliquent que d'un point de vue architectural, des pièces sont dédiées aux activités. L'établissement bénéficie de sa propre piscine. Les professionnels animent les activités. L'établissement dispose d'intervenants APA (Activités Physiques Adaptées). Pour la réalisation de certaines activités, les professionnels indiquent être en lien avec des prestataires extérieurs. Ils donnent l'exemple de l'activité équitérapie à laquelle la personne accompagnée participe.	4
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,13
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,53
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique que ses souhaits sur son projet d'accompagnement sont recueillis. Les professionnels utilisent des pictogrammes pour	4

	recueillir les souhaits de la personne elle-même et s'adressent aussi à sa maman.	
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique participer à la réunion projet, elle précise donner ses souhaits et son avis sur ce qui est décidé pour la personne accompagnée. Elle explique être destinataire d'un exemplaire du projet sur lequel elle appose sa signature. La personne accompagnée elle-même n'est pas en capacité de participer activement à son projet personnalisé.	4
Critère 1.10.3	Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent utiliser des outils pour évaluer les besoins de la personne accompagnée. Ils citent la grille d'évaluation SérafinPH de 2024, mais ne sont pas en mesure de présenter les évaluations antérieures. En plus, ils expliquent utiliser l'outil Vineland II qui permet d'évaluer le comportement adaptatif de la personne accompagnée. AT 2 : Les professionnels remplissent la grille Serafin ph lors de l'admission de la personne accompagnée. Les informations recueillies servent pour établir le 1er PAP en équipe pluridisciplinaire, avec la famille et les thérapeutes intervenant dans le projet de la personne accompagnée. Ils utilisent des outils d'évaluation (grille serafin ph) mais ne présentent pas les outils utilisés par les thérapeutes intervenant dans l'accompagnement de la personne. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent évaluer les besoins de la personne accompagnée pour élaborer son projet d'accompagnement. Ils présentent les grilles SérafinPH renseignées pour les années 2022, 2023 et 2025 ainsi que la grille Vineland II élaborée récemment.	3,67
Critère 1.10.5	Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que les ressources mobilisées nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne figurent sur le projet personnalisé présenté. Ces ressources sont notifiées avec les prestations. Les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement correspondent aux prestations déterminées en regard des objectifs repérés. AT 2 : Les professionnels indiquent que les ressources mobilisées nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne figurent sur le projet personnalisé présenté qui mentionne les besoins en matière de santé, en matière d'autonomie et de relations sociales. Les	4

	prestations mises en œuvre sont détaillées sur le projet ainsi que les outils et actions nécessaires à sa mise en œuvre. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que les ressources mobilisées et nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne sont identifiables sur le projet personnalisé. Les professionnels précisent que les outils correspondent aux moyens déployés en regard des objectifs définis. La consultation du projet personnalisé atteste ce propos.	
Critère 1.10.6	Les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire, et au moins une fois par an. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent formaliser le projet d'accompagnement de la personne. Ils indiquent le réévaluer chaque année. Les projets personnalisés d'accompagnement présentés attestent ces propos. AT 2 : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. Le PAP a été élaboré le 19/03/2023 et actualisé le 25/01/2024. La dernière version du PAP est établie pour la période du 12/02/2025 au 12/02/2026. AT 3 : Les professionnels rencontrés présentent les projets personnalisés des trois dernières années. La consultation de ces documents atteste de la formalisation et de l'évaluation chaque année du projet d'accompagnement.	4
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	2,72
Critère 1.11.1	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique manifester de la joie lors des départs en famille. Les professionnels respectent ces départs réguliers.	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	3,3
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie.	3,84
Critère 1.12.1	La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée.	4

	AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman a besoin d'un étayage pour la réalisation de certains gestes de la vie quotidienne. Les professionnels s'attachent à lui laisser faire ce qu'elle est en capacité de faire.	
Critère 1.12.2	Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent utiliser des outils pour évaluer les besoins en matière d'autonomie de la personne accompagnée. Ils citent la grille d'évaluation SérafinPH de 2024, mais ne sont pas en mesure de présenter les évaluations antérieures. En plus, ils expliquent utiliser l'outil Vineland II qui permet d'évaluer le comportement adaptatif de la personne accompagnée. En complément, ils présentent l'évaluation générale réalisée dans le cadre de l'Activité Physique Adaptée. Le projet personnalisé présenté comporte un volet autonomie. AT 2 Les professionnels ont évalué que la personne accompagnée nécessite une aide totale pour tous les gestes de la vie quotidienne et pour ses déplacements. La personne accompagnée est en surveillance constante du fait de sa pathologie et de son état de santé. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent évaluer l'autonomie de la personne accompagnée. Ils présentent différents outils utilisés. Les éléments présentés permettent d'attester de l'évaluation régulière.	3,84
Critère 1.12.3	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent repérer la perte d'autonomie ou l'isolement social grâce à leur observation. Ils précisent qu'ils pourraient se baser également sur les grilles d'évaluation SérafinPh réalisées, mais rappellent qu'ils n'ont plus à disposition les grilles antérieures qui permettraient de faire un comparatif. Les professionnels expliquent avoir repéré un déclin cognitif chez la personne accompagnée. Deux objectifs relatifs aux besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux sont identifiés dans le projet personnalisé d'accompagnement. Les prestations définissent les personnes-ressources mobilisables dans ce domaine. AT 2 : Les professionnels précisent que la personne accompagnée est en surveillance constante du fait de sa pathologie et de son état de santé. Ils alertent les personnes-ressources si nécessaire. Les PAP spécifient les besoins de la personne accompagnée en matière d'autonomie : "assurer le confort et l'entretien personnel", "maintenir les activités de loisir et les temps d'accompagnement extérieur" ainsi que les besoins repérés par les professionnels en matière d'autonomie. Cette connaissance partagée permet aux professionnels de repérer de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social en fonction de ses réactions et de ses comportements. AT 3 : Les professionnels indiquent repérer les risques de perte d'autonomie et d'isolement social grâce à leurs observations et en comparant les grilles d'évaluation réalisées régulièrement. Aucun élément de traçabilité permet de mettre en valeur les éléments de comparaison entre les	3,67

	différentes grilles.	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	2,75
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : En concertation avec les professionnels, les attentes en matière de logement ont été prises en compte. La personne accompagnée représentée par sa maman cite l'installation du capitonnage des murs ou encore de l'installation du sol mou pour amortir les chutes.	4
Thématique	Accompagnement à la santé	2,6
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,07
Critère 1.14.3	Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que dans le cadre de la prévention santé, la personne accompagnée bénéficie d'un suivi dentaire régulier, du suivi de ses vaccinations. Deux objectifs relatifs aux besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé formulés dans le projet personnalisé d'accompagnement attestent ces propos. Les professionnels expliquent qu'ils projettent de mettre en place des actions de prévention relatives à l'hygiène bucco-dentaire. Par ailleurs, la psychologie et la diététicienne proposent des ateliers culinaires, mais la personne accompagnée rencontrée n'y participe pas. AT 2 : Les professionnels indiquent que le projet d'accompagnement personnalisé récapitule toutes les interventions médicales qui permettent de mettre en place un programme d'action de prévention en santé mis en place pour la personne accompagnée. Le PAP présenté indique les prochains rendez-vous organisés par l'équipe ainsi que les objectifs déterminés afin de répondre aux besoins en matière de santé de la personne accompagnée (RDV chez le neurologue le 02/07/2024, suivi de la vaccination). Un projet de prévention à l'hygiène bucco-dentaire est en cours d'élaboration au niveau de la MAS. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que le suivi santé de la personne accompagnée est assuré par la maman de la personne accompagnée. Ce propos a été confirmé au cours de l'entretien avec la maman de la personne accompagnée. Les professionnels expliquent quand même assurer une traçabilité de son suivi médical en fonction des éléments transmis par la maman et qui sont indispensables à la prise en charge de la personne accompagnée. Dans le cadre de la prévention santé, la personne accompagnée bénéficie d'un suivi dentaire régulier, du suivi de ses vaccinations. Deux objectifs relatifs aux besoins en matière de santé somatique ou psychique sont formulés dans le projet personnalisé d'accompagnement.	3

	Les professionnels expliquent qu'ils projettent de mettre en place des actions de prévention relatives à l'hygiène bucco-dentaire.	
Critère 1.14.5	Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent qu'ils organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention et qu'ils accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. Les éléments présentés lors de la séquence évaluative attestent de cet accompagnement. AT 2 : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention. Les soins de prévention sont organisés sur le PAP et retranscrits sur l'agenda des infirmiers. Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. La copie de l'agenda présentée fait mention d'un accompagnement de l'équipe. AT 3 : L'accompagnement et l'organisation de l'accompagnement de la personne accompagnée est gérée par la maman de la personne accompagnée, selon son souhait. L'entretien avec la maman de la personne accompagnée, confirme ce propos.	3,5
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,14
Critère 1.15.5	Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que pour identifier les besoins en santé, la personne accompagnée a bénéficié d'une visite médicale d'entrée. Dans le progiciel, la fiche médicale répertorie les déficiences, les pathologies, les allergies et les antécédents de la personne accompagnée. Les professionnels expliquent que la personne accompagnée est vu par son médecin traitant chaque année pour sa visite annuelle. Le projet personnalisé d'accompagnement présenté reprend les besoins et prestations en matière de santé. AT 2 : Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. Les projets d'accompagnement personnalisés mentionnent les besoins en matière de santé, les suivis médicaux mis en place et les dates des prochains RDV. Les besoins en santé mis en place pour la personne accompagnée sont identifiés (les consultations, les coordonnées des médecins spécialistes, les suivis à réaliser). Le PAP mentionne également les dates de mise à jour (ex : Besoins liés à la nutrition, la digestion et l'élimination : mise à jour le 6/02/2025). AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que c'est la maman de la personne accompagnée qui se charge de son accompagnement à la santé. Propos confirmés par la maman de la personne accompagnée.	4

Critère 1.15.6	Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 3,84 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent repérer les risques en santé grâce à leur observation. Lorsqu'une problématique est repérée, le corps médical est sollicité. Les professionnels donnent l'exemple récent de l'observation de manifestation laissant craindre un risque en santé au niveau neurologique. Les professionnels ont présenté la traçabilité des éléments d'observation, la traçabilité de l'alerte aux secours et de la mise en place du suivi dans le cadre du diagnostic de cette problématique. Par ailleurs, le projet personnalisé d'accompagnement mentionne des besoins en matière de fonction génito-urinaires et reproductives et en matière de fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes. En ce sens, des prestations sont identifiées pour prévenir l'incontinence urinaire et la perte de poids. AT 2 : Les PAP consultés mentionnent les besoins en santé repérés par les professionnels selon les besoins en santé de la nomenclature Serafin PH. Le projet personnalisé fait mention de l'inventaire des intervenants à mobiliser pour la personne accompagnée, Ils présentent un compte rendu de réunion faisant mention d'un rdv pour réfection d'attelles suite à des blessures occasionnées par les attelles de la personne. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que la personne accompagnée présente des risques en santé qu'il s'agit de repérer dans son quotidien. Ils citent ses crises convulsives, son allergie à l'arachide qui implique un risque de choc anaphylactique et de dégradation de son état nutritionnel. Les éléments tracés dans le projet personnalisé attestent du repérage précoce des risques en santé et de l'identification des personnes-ressources mobilisées et/ou mobilisables.
Critère 1.15.7	Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. 3 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que le projet personnalisé d'accompagnement tient compte de la situation de santé de la personne accompagnée. Des éléments spécifiques sont pris en compte notamment en regard de son histoire de vie et de ses antécédents. Les professionnels expliquent s'assurer que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé, mais n'ont pas d'exemple à proposer pour étayer leur propos. AT 2 : Les professionnels adaptent leur accompagnement en santé pour répondre aux besoins de la personne accompagnée. Les PAP présentent les besoins en santé selon la norme Serafin ph, les objectifs et les prestations proposées pour les atteindre. Les professionnels présentent le travail effectué par l'ergothérapeute et l'équipe pour renouveler un verticalisateur et permettre des temps de verticalisation confortables et sécuritaires au bénéfice de la personne accompagnée. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que le projet personnalisé d'accompagnement tient compte de la situation de santé de la personne accompagnée. Des éléments spécifiques sont pris en compte notamment en regard de son histoire de vie et de ses antécédents. Les professionnels expliquent s'assurer que les modalités d'accompagnement proposées tiennent

	compte du rapport bénéfice/risque réalisé, mais n'ont pas d'exemple à proposer pour étayer leur propos.	
Critère 1.15.8	Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent connaître les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne accompagnée. Ils citent la médiation animale, les bains thérapeutiques, l'équithérapie, la prise en charge dans le cadre de l'Activité Physique Adaptée, l'activité Snoezelen. La personne accompagnée rencontrée participe à la médiation animale et bénéficie de bains thérapeutiques. AT 2 : Les approches non médicamenteuses mises en place pour la personne accompagnée sont connues par les professionnels. Ils citent la balnéothérapie, les balades occasionnelles. Le PAP mentionne les activités non médicamenteuses déployées pour la personne accompagnée (écoute musicale 1/ semaine, lecture de contes 1/semaine, balades occasionnelles, éveil des sens pendant la latéralisation). Des séances d'activités physiques adaptées sont proposées (verticalisation (quatre fois par semaine)?; balnéothérapie (une fois par semaine)). La personne accompagnée participe à des soins esthétiques. Les professionnels lui proposent également des massages pour la stimulation par le toucher. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent connaître les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne accompagnée. Ils citent la médiation animale, les bains thérapeutiques, l'équithérapie, la prise en charge dans le cadre de l'Activité Physique Adaptée (APA), l'activité Snoezelen. La personne accompagnée rencontrée participe à l'équithérapie et aux séances d'APA.	4
Critère 1.15.10	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent connaître les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. La traçabilité des consultations est retrouvée sur le progiciel. Le progiciel donne la possibilité de répertorier les partenaires avec leurs coordonnées dans l'item relations professionnelles. Cet item n'est pas renseigné dans le dossier de la personne accompagnée rencontrée. Le projet personnalisé d'accompagnement nomme la spécialité des différents partenaires mobilisés dans l'accompagnement à la santé de la personne sans préciser l'identité précise de ces personnes. La traçabilité des consultations permet d'attester que les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. AT 2 : Les professionnels précisent qu'ils connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. Ces experts sont mentionnés dans le PAP. Le progiciel donne la possibilité de répertorier les partenaires avec leurs coordonnées dans l'item relations professionnelles, mais cela n'est pas tracé dans le dossier de la personne accompagnée.	3

	Le projet mentionne le suivi mis en place au niveau des rendez-vous nécessaires dans l'accompagnement de la personne accompagnée (par exemple : consultation en neurologie une fois par an?; prochain RDV le 16/12/2025, soins dentaires : dernier RDV en 01/2025 - prochain RDV le 07/08/2025). AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent connaître les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. Le progiciel donne la possibilité de répertorier les partenaires avec leurs coordonnées dans l'item relations professionnelles. Cet item n'est pas renseigné dans le dossier de la personne accompagnée rencontrée. Le projet personnalisé nomme la spécialité des différents partenaires mobilisés dans l'accompagnement à la santé de la personne sans préciser l'identité précise de ces personnes. La traçabilité de la mobilisation des partenaires apparaît dans le projet personnalisé en fonction des éléments transmis par la maman de la personne accompagnée qui assurent elle-même le suivi santé de la personne accompagnée.	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	2,6
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement. <i>Commentaire :</i> AT 1 : La personne accompagnée indique souffrir parfois, de douleurs dorsales. Elle explique exprimer sa douleur à ses proches et aux professionnels. Elle précise que les professionnels recherchent des solutions pour la soulager. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique qu'elle arrive à se faire comprendre lorsqu'elle a mal. Ses douleurs sont à ce moment-là prises en compte.	4
Critère 1.16.5	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent alerter les personnes-ressources lorsqu'une douleur est repérée. Ils citent les infirmiers de l'établissement et les médecins. La personne accompagnée peut bénéficier au besoin de l'administration d'un antidouleur de première intention comme le stipule l'ordonnance de traitement présentée. Les professionnels expliquent ne pas disposer d'une procédure d'alerte et de prise en charge de la douleur. AT 2 : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait état d'une douleur. Ils évoquent la demande de renouvellement d'un verticalisateur plus confortable, sécuritaire pour la personne travaillée par l'ergothérapeute, le renouvellement de ses attelles et de son corset siège par le médecin de l'équipe mobile d'expertise en réadaptation du Puy de Dôme. Des protocoles individuels ont été construits pour soulager la douleur de la personne accompagnée quant à ses difficultés d'installation dans son siège corset et au lit. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent alerter les personnes-ressources lorsqu'une douleur est repérée. Ils citent les infirmiers de l'établissement et la maman de la personne accompagnée qui assure elle-même l'organisation du suivi médical de la personne accompagnée. Aucun élément de	3,17

	preuve présenté. La personne accompagnée peut bénéficier de l'administration d'un antidouleur de première intention comme le stipule l'ordonnance de traitement présenté. Les professionnels expliquent ne pas disposer d'une procédure d'alerte et de prise en charge de la douleur, toutefois, l'évaluation et la prise en charge de la douleur font l'objet d'un objectif dans le projet personnalisé présenté.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,92
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	2,92
Critère 1.17.1	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indiquent qu'avec les professionnels, ils ont identifié une situation avec risque de rupture. Il s'agirait de la disparition de la maman de la personne accompagnée. Ce sujet a été abordé au moment du dernier projet personnalisé de la personne accompagnée.	4

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	2,88
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,23
Critère 1.2.6	Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent qu'à l'entrée de la personne accompagnée, des documents relatifs à l'exercice de ses droits lui sont remis. Pour étayer leur propos, ils citent le contrat de séjour qui mentionne la remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie. Les professionnels précisent que par la suite, si la situation se présente, les droits de la personne peuvent être rappelés. Pour l'exercice de certains droits, les professionnels indiquent orienter la personne accompagnée vers ses parents. Toutefois, les professionnels ne proposent pas d'exemple pour clarifier leur propos. AT 2 : Les professionnels mentionnent que les informations sont abordées à l'occasion de l'admission par la Direction. La charte des droits et des libertés, le document de désignation de la personne	2,84

	de confiance et l'autorisation du droit à l'image sont annexés au contrat de séjour. Ce contrat stipule également la remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et des libertés de la personne accompagnée. Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers les personnes-ressources. Ils citent l'article 4 du contrat de séjour qui mentionne les personnes mobilisables en interne par la personne accompagnée. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent qu'à l'entrée, des documents contenant des informations relatives aux droits sont remis à la personne accompagnée. Il s'agit notamment du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie. Les professionnels savent orienter la personne accompagnée vers une personne-ressource. Ils expliquent que récemment la maman de la personne accompagnée a été orientée vers la psychologue pour évoquer la mise en place d'une éventuelle tutelle (organisme). Cette démarche est récente et est restée informelle pour le moment.	
Critère 1.2.7	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. AT 2 : Les professionnels précisent ne pas être concernés. Ils connaissent l'existence de la charte des droits et des libertés. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée.	1
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	1,42
Critère 1.3.1	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique ne pas se sentir vraiment associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service, ni à la révision des outils favorisant sa compréhension. Elle explique se "plier" aux règles institutionnelles. CVS : Les outils 2002-2 ont été présentés en CVS mais ce dernier n'est pas informé des règles de vie collective. Il n'est pas sollicité lors de la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service. Son avis n'est pas pris en compte et il n'a pas l'occasion de participer aux réflexions sur les règles de vie collective. Il ne contribue pas à la révision des outils favorisant leur compréhension. Un blog est mis en place depuis novembre 2024 au niveau de la MAS. Les menus sont	1,33

	disponibles sur le blog. Pour l'instant, les services n'alimentent pas le blog. Certaines informations (planning des activités, planning des randonnées par exemple) pourront être communiquées. Cela permettra de renseigner les familles, de se rendre disponible pour des accompagnements et des rencontres.	
	Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de la personne accompagnée.	1,5
Critère 1.3.2	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service ne sont pas coconstruites avec la personne accompagnée. Ils expliquent que les règles et le fonctionnement sont généralement décrétés entre les professionnels et, par la suite, communiqués aux personnes accompagnées. Pour les règles spécifiques à chaque unité de vie, les professionnels expliquent se concerter avec les personnes accompagnées, mais cette concertation reste informelle, ainsi, ils ne présentent pas d'éléments de traçabilité pour étayer leurs propos. Pour s'assurer que les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service respectent les droits et libertés de la personne accompagnée, les professionnels indiquent s'appuyer sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles et sur leur hiérarchie. Ils ne proposent pas d'exemple durant la séquence évaluative. AT 2 : La personne accompagnée ne coconstruit pas les modalités de fonctionnement du service compte tenu de son polyhandicap. Les professionnels indiquent qu'il existe un règlement de fonctionnement qui s'applique au service de la personne accompagnée. Les professionnels n'ont pas de règles spécifiques au service, mais des consignes d'accompagnement qui interfèrent sur le collectif et qui respectent les droits de la personne accompagnée (ex : la personne doit être à 8h en salle à manger pour besoins médicaux). Le PAP de la personne mentionne les habitudes de vie et intérêts (ex : Ses déplacements se font avec aide totale ; La personne accompagnée n'entretient pas de relations particulières avec les personnes qui l'entourent, la journée, elle est installée en fauteuil manuel et passe beaucoup de temps à dormir). Les professionnels adaptent le quotidien pour répondre au besoin de calme de la personne accompagnée. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas associer directement la personne accompagnée aux règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service. Les professionnels expliquent que les règles sont communiquées aux personnes accompagnées. Pour s'assurer que les règles respectent les droits, ils indiquent s'appuyer sur le règlement de fonctionnement. Ils ne proposent pas d'exemple pour étayer leur propos. Aucun élément de traçabilité n'a été présenté pendant cette séquence évaluative.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	2,77
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	3,25
	Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	2,34
	<i>Commentaire :</i>	

Critère 1.5.3	AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent qu'à l'issue des réunions du CVS, un compte rendu est rédigé. Les professionnels en sont destinataires. Les professionnels expliquent communiquer à l'oral le contenu du compte rendu, aux personnes accompagnées. Cette démarche est informelle, elle ne fait pas l'objet d'une traçabilité. Les professionnels connaissent le lieu d'affichage du compte rendu. Ils précisent en effet que le compte rendu se trouve sur le tableau d'affichage du hall d'entrée. AT 2 : Les comptes rendus des CVS sont mis sur le blog de l'établissement. Les professionnels reçoivent le compte rendu par mail ou le consultent sur le blog. Ils ne parlent pas des résultats de l'enquête de satisfaction du 25/02/2025 affichée dans le hall de l'établissement. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que le compte rendu du CVS est transmis aux familles, par la secrétaire. La restitution à la personne accompagnée n'est pas prévue. Les professionnels connaissent le lieu d'affichage du compte rendu. Ils précisent qu'il est affiché sur le tableau d'affichage, dans le hall principal.	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	2,72
Critère 1.7.3	Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que la personne accompagnée peut refuser certains accompagnements. Ils citent les refus ponctuels de participation aux activités ou aux rendez-vous planifiés avec la psychologue. Dans ces cas-là, les professionnels expliquent laisser le choix à la personne accompagnée et lui reproposent à un autre moment. La traçabilité du refus n'a pas été retrouvée dans le dossier de la personne accompagnée. AT 2 : Les professionnels expliquent qu'ils observent le comportement de la personne accompagnée en fonction de son état de santé. La personne accompagnée n'est pas en capacité de refuser. La décision en cas de mal-être appartient à l'équipe, mais les professionnels n'apportent pas d'éléments de preuve pour attester leurs propos. Ils citent le brossage des dents pour lequel elle refuse d'ouvrir la bouche. Cela est verbal, les professionnels ne tracent pas le refus. Des massages sur la mâchoire peuvent être réalisés. Avec le toucher, il est possible de réinterroger certains refus, mais les professionnels n'apportent pas d'élément de preuve pour attester ces propos. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que la maman de la personne accompagnée a refusé la vaccination anticovid 19 en 2024. L'élément de preuve fourni ne permet pas d'attester que les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	1,33
	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que la traçabilité du refus n'est pas systématiquement	2,84

Critère 1.7.4	réalisée. Le consentement est attesté par la signature de différents documents, dans le dossier. Ils citent le contrat de séjour, l'autorisation du droit à l'image et le projet personnalisé. Le projet personnalisé est signé par le représentant légal de la personne accompagnée, mais pas par la personne accompagnée elle-même. Les professionnels indiquent partager l'information du consentement/refus de la personne accompagnée, puisqu'ils ont tous accès à l'information sur le progiciel. AT 2 : Le consentement pour l'évaluation a été demandé. Le formulaire droit à l'image recueille le choix exprimé par le représentant légal. Les professionnels indiquent qu'ils ne formalisent pas le refus. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que le consentement de la personne accompagnée passe par la signature de différents documents. Les professionnels précisent que lorsque la personne n'est pas d'accord, elle sait se faire comprendre. Les professionnels indiquent partager l'information du consentement/refus de la personne accompagnée, puisqu'ils ont tous accès à l'information sur le progiciel.
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale. 3,17
Critère 1.8.3	Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs, recueillent ses attentes et respectent ses choix de participation. 1,83 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent d'abord s'appuyer sur les informations contenues dans le dossier d'admission pour proposer des activités adaptées aux capacités et aux souhaits de la personne accompagnée. Ils précisent que les groupes de parole sont aussi des occasions de pouvoir s'exprimer sur les souhaits en matière d'activités et de sorties. Aucun élément de preuve présenté. Le projet personnalisé présenté mentionne que la personne accompagnée apprécie les bains thérapeutiques et qu'elle souhaite participer à l'activité pêche et à l'activité équitation. Aucun élément présenté ne permet d'attester que les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs et respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs. AT 2 : Les professionnels différencient ce qui plait à la personne accompagnée et ce qui ne lui plait pas. Les habitudes de vie sont formalisées dans le PAP (ex : "elle se montre réceptive à la musique"). L'observation permet de constater que la personne accompagnée aime les promenades sur l'extérieur. Une organisation a été mise en place pour lui permettre d'avoir des temps de sorties à l'extérieur régulièrement. Les PAP mentionne les activités que la personne accompagnée apprécie (musique, balades) et l'accompagnement APA mis en place pour elle (piscine, verticalisation). Une activité éveil des sens a été mise en place durant ses temps de verticalisation. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent proposer les activités, à la personne accompagnée. Le projet personnalisé présenté reprend cet élément. Les professionnels indiquent que pour recueillir les attentes de la personne, ils sont obligés de lui faire faire un essai et qu'à l'issue de ce temps, la personne accompagnée est en mesure de faire comprendre si elle accepte ou non l'activité. Les professionnels indiquent respecter le choix de la personne accompagnée, sur sa participation.

	Peu d'éléments de traçabilité ont été présentés pendant cette séquence évaluative.	
	Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.	2
Critère 1.8.5	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent faciliter l'entraide entre les personnes accompagnées. Ils expliquent qu'en ce sens, la personne accompagnée qui a des capacités pour réaliser certaines tâches est encouragée à aider à l'entretien du service. Le projet personnalisé présenté mentionne des éléments dans ce domaine, mais ne met pas directement en valeur l'entraide entre les personnes accompagnées. AT 2 : La personne accompagnée n'est pas en mesure de recourir à la pair aidance et à l'entraide. AT 3 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas d'accéder à l'entraide et à la pair-aidance.	
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	1
	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	N.C
Critère 1.9.1	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : Au vu de ses difficultés, la personne accompagnée ne souhaite pas être accompagnée dans ce domaine.	
	Les professionnels utilisent des moyens et des outils adaptés permettant à la personne accompagnée d'exercer sa citoyenneté ou de bénéficier d'une éducation à la citoyenneté.	1
Critère 1.9.2	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés n'ont pas d'action à mettre en valeur lors de cette séquence évaluative. AT 2 : La personne accompagnée a des contre-indications médicales qui empêche l'exercice de la citoyenneté au titre du bénéfice/risque (problème de mobilisation en fonction de l'alimentation). Elle peut participer à des événements familiaux, mais qui doivent être organisées en amont. AT 3 : Les difficultés de la personne accompagnée ne lui permettent pas d'accéder à des actions liées à la citoyenneté.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,13
Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	3,53
	Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement.	1,5

Critère 1.10.4	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent coconstruire le projet personnalisé avec la personne accompagnée. La procédure d'élaboration prévoit la présence de la personne accompagnée à la réunion dédiée à son projet. Aucun élément présenté permet d'attester de la présence effective de la personne accompagnée lors de cette réunion. Le projet mentionne les souhaits de la personne accompagnée. Le projet présenté n'est pas signé par la personne accompagnée. La traçabilité attestant l'association de l'entourage selon le souhait de la personne accompagnée n'a pas été retrouvée. AT 2 : Les professionnels précisent que le projet d'accompagnement est coconstruit avec le représentant légal. Les souhaits sont recueillis à l'occasion d'une réunion "projet" et formalisés à l'occasion de ce temps de rencontre dans le PAP. Les projets présentés mentionnent "pas d'attentes particulières de la part de la maman". Les souhaits ne sont pas recueillis en amont de la réunion "projet d'accompagnement personnalisé". AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que la maman de la personne accompagnée est reçu en amont du projet personnalisé pour recueillir ses attentes. Par la suite, la maman de la personne accompagnée participe à la réunion projet et signe le document. Les professionnels n'ont pas présenté de traçabilité attestant du recueil des attentes de la maman. L'item attentes exprimées par la personne et/ou sa famille n'est pas renseigné sur le document projet présenté. Le document stipule par contre la présence de la maman à la réunion, mais son rôle pendant cette réunion n'est pas clairement identifiable.
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. 2,72
Critère 1.11.2	Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 1,44 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage, ne pas informer l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants et ne pas orienter et/ou accompagner l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. AT 2 : Les professionnels précisent qu'ils n'informent pas, n'orientent pas et/ou n'accompagnent pas l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. Ils indiquent que la psychologue peut répondre aux sollicitations de la famille si besoin, mais ne présentent pas d'élément de preuve pour attester ces propos. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas connaître les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage, en dehors du soutien psychologique possible par la psychologue de l'établissement. Les professionnels précisent que la maman de la personne accompagnée bénéficie justement de ce soutien psychologique. Le projet personnalisé de la personne accompagnée mentionne ces rencontres. Les professionnels présentent également les notes de la psychologue prises lors de ces entretiens.
Thématique	Accompagnement à l'autonomie 3,3

Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	2,75
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. N.C <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : La personne accompagnée représentée par sa maman indique ne pas avoir besoin d'aide dans la réalisation des démarches liées au logement et à l'hébergement.	
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. 1,5 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent prendre en compte les besoins en matière de logement et/ou d'hébergement. Les professionnels expliquent que la personne accompagnée a des demandes relatives à la décoration et à l'aménagement de sa chambre. La personne accompagnée a par exemple formulé le souhait de changer son lit et une réponse positive a été apportée. Aucun élément de traçabilité n'a été présenté pendant la séquence évaluative. AT 2 : Les professionnels précisent que la chambre de la personne accompagnée est spacieuse, équipée de rail. Cet espace permet d'adapter l'accompagnement de la personne en réponse à ses besoins (lit médicalisé, brancard douche). AT 3 : Les professionnels indiquent prendre en compte les demandes relatives au logement de la personne accompagnée. Ainsi, ils expliquent qu'à la demande de la maman, des aménagements de la chambre ont été réalisés (capitonnage des murs, installation d'un sol mou pour amortir les chutes). Aucun élément de traçabilité n'a été présenté pour mettre en valeur cette action.	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,6
Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	2,07
Critère 1.14.1	La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé. N.C <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	
	Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.	1,5

Critère 1.14.2	<i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'évaluation des besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé n'est pas formalisée. AT 2 : Le projet personnalisé prévoit un bilan sanguin complet tous les ans ainsi que l'ajustement du traitement en lien avec le neurologue. L'équipe surveille et trace les crises d'épilepsie sur une fiche dédiée. Le PAP récapitule les besoins en matière de prévention en santé en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux, en matière de douleur ainsi qu'en matière de fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes. Le projet d'accompagnement personnalisé fait mention également des besoins relatifs à la peau et aux structures associées. Il mentionne les besoins de la personne pour entretenir et prendre soin de sa santé. Les équipes mettent en place les outils nécessaires dans le suivi des besoins repérés (courbe de poids?; mesures anthropométriques prises deux fois par an pour surveiller les variations de poids et de masse corporelle, par exemple). AT 3 : Les professionnels indiquent ne pas évaluer les besoins de la personne en matière de prévention et d'éducation à la santé.
Critère 1.14.4	Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. 1 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés n'ont pas d'exemple à proposer pour attester qu'ils adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée et qu'ils s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé. AT 2 : La personne accompagnée est malvoyante. Elle est polyhandicapée. Les professionnels expliquent oralement les soins et ce qu'il se passe, mais son état de santé ne permet pas d'aborder les messages de prévention et d'éducation à la santé. AT 3 : Les professionnels rencontrés n'ont pas d'exemple à proposer pour attester qu'ils adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée et qu'ils s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.
Critère 1.14.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 1,33 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. AT 2 : Les professionnels précisent qu'ils sont sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. La feuille d'émargement fait mention de 2 professionnels ayant suivi la formation sur l'hygiène et prévention des infections associées aux soins. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés à la

	prévention et à l'éducation à la santé.	
Objectif 1.15	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.	3,14
Critère 1.15.1	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	N.C
Critère 1.15.2	La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	N.C
Critère 1.15.3	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	N.C
Critère 1.15.4	La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité. <i>Commentaire :</i> AT 1 : Malgré la reformulation, la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 2 : Malgré la reformulation la personne accompagnée n'a pas été en mesure de répondre à la question posée. AT 3 : En accord avec les professionnels, la maman de la personne accompagnée gère tout le suivi santé de la personne accompagnée.	N.C
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. <i>Commentaire :</i>	1

Critère 1.15.9	AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. Deux professionnels précisent avoir participé à une formation en 2024 sur la compréhension et la prévention des comportements. Le programme présenté met surtout en avant l'aspect préventif des situations problèmes, mais ne met pas en valeur la sensibilisation aux activités et approches non médicamenteuses. AT 2 : Les professionnels évoquent une formation aux touchers massages et une formation Snoezelen mais ils ne présentent pas d'éléments de traçabilité permettant d'attester leurs propos. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. Deux professionnels précisent avoir participé à une formation en 2024 sur la compréhension et la prévention des comportements. Le programme présenté met davantage en avant l'aspect préventif des situations problèmes, mais ne met pas en valeur la sensibilisation aux activités et approches non médicamenteuses.
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs. 2,6
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. 2,33 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'évaluation de la douleur est déclenchée si la personne accompagnée se plaint ou en complément de l'observation d'un éventuel signe. Les professionnels précisent avoir réalisé une évaluation de base grâce à un outil adapté à la compréhension de la personne accompagnée. Cet outil a été utilisé une seule fois. Les professionnels indiquent connaître les manifestations habituelles de la douleur chez cette personne accompagnée, toutefois ils ne présentent pas d'élément pouvant en attester. Quand la douleur est repérée, les professionnels indiquent assurer une traçabilité sur le progiciel. La traçabilité retrouvée atteste ce propos. AT 2 : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée. Une échelle de la douleur est tracée sur le progiciel pour la personne accompagnée. Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée, notamment au niveau de son faciès. Ils précisent voir dans l'observation du visage de la personne si cette dernière est dans le confort ou l'inconfort. Ils ne présentent pas de documents mentionnant ce repérage. Le PAP ne mentionne pas cette indication. Deux référents douleurs au niveau de la MAS ont identifié des grilles douleurs adaptées aux besoins des résidents de chaque service. L'outil utilisé pour la personne accompagnée est présenté (document daté du 19/11/2024). AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'évaluation de la douleur est déclenchée si la personne accompagnée se plaint ou en complément de l'observation d'un éventuel signe. Les professionnels précisent avoir réalisé une évaluation de base grâce à un outil adapté à la compréhension de la personne accompagnée. Cet outil a été utilisé une seule fois. Les professionnels indiquent connaître les manifestations habituelles de la douleur chez cette personne accompagnée, toutefois ils ne présentent pas d'élément pouvant en attester. Quand la douleur est repérée, les professionnels indiquent assurer une traçabilité sur le progiciel.

	Un seul élément daté de 2021 a été présenté par les professionnels.	
Critère 1.16.3	Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. 1 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas avoir sollicité l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée et ainsi ne pas avoir pris en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée. AT 2 : Les professionnels indiquent avoir sollicité la mère de la personne accompagnée par téléphone. Elle est informée en cas de douleurs. Ils ne présentent pas d'élément de traçabilité. Les professionnels prennent en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée, mais ils ne présentent pas d'élément de preuve pour attester ces propos. AT 3 : Les professionnels indiquent ne pas avoir sollicité l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée et ainsi ne pas prendre en compte les alertes de l'entourage pour élaborer le projet de prise en charge des douleurs de la personne accompagnée.	
Critère 1.16.4	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. 2,5 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas avoir de procédure d'évaluation et de réévaluation de la douleur. AT 2 : Les professionnels précisent que les projets personnalisés prennent en compte l'évaluation de la douleur chez la personne accompagnée. Les professionnels connaissent les actions à déployer auprès de cette dernière, à savoir "observer et repérer les changements de comportements"; "mettre en place le traitement antalgique prescrit en si besoins si suspicion de douleur"; "utiliser l'échelle de douleur répertoriée dans les grilles d'évaluation". Les professionnels indiquent que le médecin réactualise chaque année le protocole individuel de la personne accompagnée en fonction du type de douleurs identifiées. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas avoir de procédure d'évaluation et de réévaluation de la douleur, toutefois, l'évaluation et la prise en charge de la douleur font l'objet d'un objectif dans le projet personnalisé présenté.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,92
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	2,92
	Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. 2,33 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent ne pas avoir évalué les situations à risque de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée rencontrée. Ils précisent ne pas avoir à	

Critère 1.17.2	disposition des outils de repérage des situations de rupture. AT 2 : Les professionnels indiquent que les hospitalisations sont les seuls cas de ruptures pour la personne accompagnée, mais ils n'ont pas présenté d'éléments de traçabilité attestant qu'ils ont identifié les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. La procédure "en cas d'hospitalisation" prévoit un accompagnement systématique, mais il n'a pas été présenté d'élément de traçabilité attestant que les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires pour apporter une aide à la personne accompagnée en cas de situation de rupture dans son parcours. Les PAP mentionnent les coordonnées des experts médicaux intervenant dans l'accompagnement de la personne. AT 3 : Les professionnels indiquent avoir identifié une situation à risque de rupture pour la personne accompagnée. Ils expliquent que cette situation serait liée à la disparition de la maman de la personne accompagnée. Aucun élément de traçabilité n'a été présenté pour étayer ce propos. Les professionnels précisent ne pas avoir à disposition des outils de repérage des situations de rupture.
Critère 1.17.3	Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. 2,84 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que les partenaires impliqués dans l'accompagnement de la personne rencontrée sont exclusivement les partenaires du soin. Comme indiqué au préalable, ceux-ci ne sont pas répertoriés dans l'espace dédié sur le progiciel. Les professionnels expliquent apporter leur(s) expertise(s) en soutien aux autres intervenants pour assurer la continuité et la fluidité du parcours de la personne accompagnée, puisqu'ils accompagnent la personne à ses rendez-vous médicaux. AT 2 : Les professionnels connaissent et mobilisent les partenaires impliqués dans l'accompagnement de la personne accompagnée. Les PAP mentionnent les coordonnées des experts médicaux intervenant dans l'accompagnement de la personne. Le dossier médical est transmis aux autres intervenants en cas d'hospitalisation. Les professionnels précisent que la personne est toujours accompagnée par sa mère qui est toujours sur place. AT 3 : Les professionnels rencontrés indiquent que les partenaires impliqués dans l'accompagnement de la personne rencontrée sont exclusivement les partenaires du soin. Comme indiqué au préalable, ceux-ci ne sont pas répertoriés dans l'espace dédié sur le progiciel.
Critère 1.17.4	Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. 2,5 <i>Commentaire :</i> AT 1 : Les professionnels rencontrés indiquent que l'accompagnement de la personne rencontrée ne nécessite pas l'identification d'un réseau de coordination. Son accompagnement est assuré au sein de l'établissement, en équipe pluridisciplinaire, en lien avec les partenaires du soin qui assurent son suivi. AT 2 : Les professionnels indiquent que certains prestataires sont mobilisés (AIRRA, l'hôpital de Riom, Albatros pour l'appareillage, kinésithérapeute et ergothérapeute, prestataire orthopédique), mais

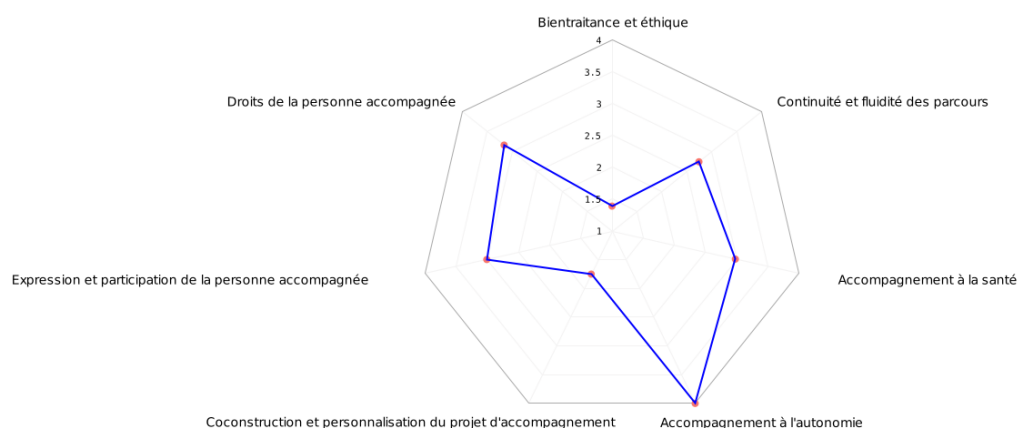
les professionnels ne présentent pas d'élément de traçabilité concernant les réseaux de coordination globale.

Des réunions de service sont organisées une fois par mois par la chef de service avec la participation des services infirmiers, du cadre de santé et de l'équipe pluridisciplinaire.

AT 3 :

Les professionnels rencontrés indiquent que l'accompagnement de la personne rencontrée ne nécessite pas l'identification d'un réseau de coordination. Son accompagnement est assuré au sein de l'établissement, en équipe pluridisciplinaire, en lien avec les partenaires du soin qui assurent son suivi.

Chapitre 2 - Les professionnels



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,17
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,17
Critère 2.2.1 (Impératif)	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que les personnes accompagnées ont la possibilité d'accéder aux extérieurs grâce au terrain clôturé et adapté aux fauteuils. L'extension qui est un service fermé à son propre extérieur. À l'intérieur, les personnes accompagnées ont la possibilité de déambuler dans les espaces communs. Lorsque la liberté d'aller et venir est réduite, les raisons de cette restriction sont encadrées. Elles font l'objet de prescriptions médicales. Par ailleurs, les projets personnalisés mentionnent les restrictions.	4
Critère 2.2.7 (Impératif)	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS définit l'organisation et les pratiques qui garantissent la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. Il existe un serveur spécifique à l'ESSMS. Une arborescence informatique partagée est définie et des droits d'accès différenciés sont attribués aux professionnels en fonction de leurs missions. L'accès au progiciel est sécurisé par identifiants et mots de passe. L'établissement a été intégré au programme ESSMS numérique en lien avec un projet de changement de progiciel. Le déploiement de ce progiciel est en cours. Les professionnels sont sensibilisés grâce à la remise de différents documents présentés au cours de la séquence évaluative.	4

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3
Critère 2.3.1	Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent favoriser la préservation des relations sociales et affectives de la personne accompagnée et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée. Ils expliquent que les visites sont autorisées. L'établissement met à disposition une salle des familles pour permettre les rencontres dans un lien intime en dehors de la chambre de la personne accompagnée. Les personnes accompagnées qui le souhaitent peuvent se rendre en famille. Les professionnels expliquent que pour certaines personnes, le maintien des relations passe par l'envoi de courriers, les appels téléphoniques ou encore la visio. Ils complètent en expliquant qu'ils entretiennent des liens avec d'autres établissements en réalisant des visites et en participant à des activités communes. Une fois par mois, une marche mutualisée entre les établissements du site et ouverte aux familles est organisée. L'établissement organise également des événements festifs, comme la fête de l'été. À cette occasion, des invitations sont adressées aux proches des personnes accompagnées. Pour développer les relations sociales, les professionnels indiquent organiser des séances d'activités collectives, des sorties inter-services. Ils évoquent un projet inter-générationnel avec une école, le lien avec un EHPAD. Les professionnels expliquent qu'un projet cirque en collaboration avec la crèche et le centre de loisirs est en cours.	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
Critère 2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent soutenir et accompagner la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences). Ils expliquent stimuler les fonctions cognitives des personnes accompagnées au travers des jeux de société, de l'utilisation de supports adaptés. Pour développer les compétences, ils utilisent des outils de communication adaptés. La stimulation dans les gestes de la vie quotidienne permet aussi de maintenir l'autonomie. Quand cela est possible, les professionnels indiquent privilégier "le faire avec" plutôt que le faire à la place de". Les professionnels indiquent s'attacher à l'individualisation de l'aide proposée en fonction des compétences et des capacités individuelles des personnes accompagnées. Le travail sur le maintien et le développement des capacités physiques est renforcé par la mobilisation de professionnels experts (ergothérapeute – enseignants APA – kinésithérapeute) et l'utilisation de matériels et équipements adaptés. Les éléments de preuve présentés par les professionnels et la visite de l'établissement attestent ces propos.	4

Thématique	Accompagnement à la santé	2,99
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	3,72
Critère 2.6.1	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent évaluer les besoins en matière de santé mentale par l'observation, la bonne connaissance de la personne accompagnée et grâce aussi aux éventuelles alertes de l'entourage. Ils expliquent que le comportement inhabituel, la verbalisation du mal-être, la perte de poids, la perte de l'élan vital, l'isolement sont autant de signes évocateurs d'un besoin en santé mentale. Les professionnels s'attachent aussi au parcours de vie de la personne et à ses antécédents. Afin d'objectiver leurs observations, les professionnels expliquent renseigner des grilles de comportement, et utiliser l'échelle des émotions. Quand un besoin est repéré, il fait l'objet d'une traçabilité comme en attestent les éléments présentés par les professionnels.	3,67
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que les projets personnalisés comportent un volet santé systématique. Ils présentent deux projets comportant des éléments relatifs à la santé mentale. La traçabilité de l'association de la famille a été retrouvée dans un des deux projets présentés. Les professionnels précisent que les projets d'accompagnement sont adaptés au regard de l'évaluation des besoins et réévalués à minima une fois par an.	3,5
Critère 2.6.3	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent alerter les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale. Ils expliquent informer et mobiliser les infirmières, la psychologue et le médecin salarié, en interne. Ils précisent avoir également des partenaires externes, dans ce domaine. Il s'agit du Centre Médico Psychologique, du CHS Sainte Marie et de l'équipe mobile autisme. Les professionnels expliquent mobiliser tous les moyens mis à leur disposition. Ils citent les modifications de traitement, la mise en place d'entretiens psychologiques, la mise en place de suivis. Les éléments présentés attestent ces propos.	4
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	2,25

	Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.4	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent mobiliser tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne. Ils expliquent faire intervenir l'équipe mobile de soins palliatifs en complément des soins de confort réalisés. S'agissant du deuil, les professionnels disent faire preuve d'écoute active, dans cette situation. Quand le décès a lieu sur l'établissement, les professionnels expliquent qu'un moment de recueillement est possible. Les éléments présentés lors de la séquence évaluative permettent d'attester ces propos.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	2,74
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	2,22
	Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.	3,67
Critère 2.8.2	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent connaître la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne. Ils indiquent que dans ces situations, ils mobilisent les partenaires pour la mise en place de séjour de rupture, ils mettent fin à une période éventuelle de stage, ils organisent une réorientation vers un autre établissement ou en famille ou proposent un changement d'unité au sein de l'établissement. Les professionnels ne disposent pas d'une organisation structurée garantissant le déploiement de pratiques collectives dans ce domaine.	
Objectif 2.10	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.	4
	Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.	4
Critère 2.10.1	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent avoir accès au progiciel qui répertorie les informations relatives aux personnes accompagnées. Leurs accès sont réglementés en fonction de leur profil métier. En plus, les professionnels bénéficient de temps de discussion grâce à la tenue régulière des transmissions orales entre chaque poste, à la tenue des réunions et grâce à leur participation à des séances d'analyse des pratiques professionnelles.	
	Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.	4
Critère 2.10.2	<i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. Ils indiquent disposer d'identifiants et de codes individuels pour accéder au logiciel de gestion du dossier de la personne accompagnée. L'observation des pratiques professionnelles réalisées lors de la visite d'évaluation indiquent que les professionnels appliquent ces règles. Les professionnels évoquent le règlement intérieur contenant des informations relatives au devoir de discrétion et de confidentialité.	

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	1,38
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	1,38
Critère 2.1.1	Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent identifier les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans le quotidien. Ils évoquent plusieurs situations pour illustrer leurs propos (soins pour les personnes opposantes – situation d'accompagnement en soin palliatif renvoyant à la notion d'acharnement – posture à adopter en cas de refus de traitement). Les professionnels expliquent échanger sur ces sujets pendant les réunions et au cours des séances régulières d'Analyse des Pratiques Professionnelles. La planification des séances d'APP ne permet pas d'étayer ce propos. La méthodologie du questionnement éthique n'est pas identifiable dans les comptes rendus de réunions proposés.	1
Critère 2.1.2	Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent associer la personne accompagnée et/ou son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. Cette association ne fait pas l'objet d'une traçabilité. Ainsi, ils n'ont pas réussi à mettre en valeur que ces temps de partage permettent la réinterrogation des pratiques. Aucun élément de preuve n'a été présenté lors de la séquence évaluative.	1
Critère 2.1.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que depuis plusieurs années une formation bientraitance leur est proposée. Le programme de formation sur la bientraitance 2023-2024 présenté ne permet pas d'attester formellement du contenu éthique de cette formation. Par ailleurs, les professionnels expliquent que les services éducatifs bénéficient de séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles, une fois par mois.	2
Critère 2.1.4	L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires) et participe à des instances de réflexion éthique sur le territoire. <i>Commentaire :</i> La gouvernance indique que l'actualisation en cours du projet associatif est l'occasion d'associer les familles, les professionnels et les membres du Conseil d'administration au questionnement éthique. Les éléments présentés permettent d'attester de la participation des différents acteurs cités, à la	1,5

	réactualisation du projet associatif, mais ne met pas en valeur les réflexions autour du questionnement éthique, pendant ces temps de travail. Les séances d'Analyse des pratiques professionnelles permettent aux professionnels d'aborder des questionnements éthiques rencontrés dans leur quotidien. Actuellement, il n'existe pas d'instance associative associant l'ensemble des acteurs au questionnement éthique. L'établissement ne participe pas à des instances éthiques sur son territoire.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,17
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,17
Critère 2.2.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître des pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. Ils indiquent se questionner sur le tutoiement et le vouvoiement. Le respect de la dignité passe notamment par la recherche du consentement, par l'explication des soins, par la politesse, par la communication même lorsque la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre et par le fait de ne pas infantiliser. Ils poursuivent et indiquent attacher de l'importance à la présentation des personnes. Ils veillent donc à la leur mise en valeur esthétique (épilations, maquillage, tenue vestimentaire). Les professionnels expliquent partager entre eux ces pratiques lors des transmissions, lorsqu'ils accueillent des stagiaires et des nouveaux professionnels. Toutefois, les professionnels précisent que ces temps d'échanges ne sont pas formalisés ainsi, ils ne présentent pas d'éléments de preuve pour étayer leur propos. L'observation des interactions entre les professionnels et les personnes accompagnées, réalisées lors de différents temps d'accompagnement, attestent que les professionnels mettent en œuvre les pratiques mentionnées.	3
Critère 2.2.3 (Impératif)	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître des pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Ils indiquent que la majorité des chambres sont des chambres individuelles. Les professionnels indiquent frapper à la porte des chambres, avant d'entrer. Ils expliquent couvrir la personne lors des soins d'hygiène, l'aider au rhabillage lorsque celle-ci se dévêt dans les parties communes. L'établissement est doté d'une salle des familles pour permettre aux personnes accompagnées de rencontrer leurs proches en dehors des chambres, mais dans un lieu garantissant l'intimité des échanges. Les professionnels expliquent partager ces pratiques lors des transmissions et des réunions, mais ne fournissent pas d'éléments de traçabilité pour étayer leur propos. Ils précisent avoir participé à l'élaboration d'une charte du respect du droit à la vie sexuelle et affective de la personne accompagnée. La charte présentée a fait l'objet d'une mise à jour en 2019.	3,33

	Les temps d'observation pendant les deux jours d'évaluation attestent de la mise en œuvre de ces pratiques.
Critère 2.2.4 (Impératif)	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. 2,33 <i>Commentaire :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. Ils expliquent qu'un office religieux chrétien est célébré à la chapelle, une fois par mois. Pour les autres cultes, il n'existe pas de fiches de contact. Les professionnels indiquent respecter les régimes alimentaires dans le cadre des croyances. Les temps de prière et les signes religieux sont autorisés, dans les espaces privatifs. S'agissant de la liberté d'opinion, les professionnels expliquent que dans le cadre du CVS, le recueil des souhaits des personnes accompagnées est effectué. La tenue de groupe de parole est également un moyen de permettre aux personnes accueillies de pouvoir communiquer sur leurs opinions. Les professionnels indiquent partager entre eux ces pratiques lors des réunions et pendant les transmissions, toutefois ces échanges restent informels et ne peuvent donc pas être mis en valeur lors de la séquence évaluative.
Critère 2.2.5 (Impératif)	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. 2,5 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que récemment, les autorisations de droit à l'image ont été actualisées. Le formulaire présenté prévoit le droit à la rétractation. Les professionnels ne sont pas en mesure de démontrer que ce droit est réinterrogé à chaque utilisation. Les professionnels rencontrés ne connaissent pas tous le positionnement des personnes accompagnées quant à leur droit à l'image. Certains résidents ont refusé la diffusion de leur image, pourtant leurs photos apparaissent notamment sur le progiciel.
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 3 <i>Commentaire :</i> L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée : la gouvernance indique que le projet d'établissement inclut la définition des pratiques et modalités de déploiement, des droits, de la personne accompagnée. Toutefois, le projet d'établissement n'a pas été réalisé en équipe pluri-disciplinaire, il en est de même pour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil. La participation des professionnels dans la définition des pratiques et des modalités de déploiement soutenant l'exercice des droits de la personne accompagnée n'est donc pas retrouvée. L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. La gouvernance explique que la remise des outils de la loi 2002-2 à l'admission, la tenue régulière des réunions du Conseil de la Vie Sociale, l'organisation des commissions repas, l'information sur la personne de confiance sont autant d'outils mis à la disposition des professionnels et permettant la mise en œuvre de ces pratiques. Les différents documents à disposition (différents outils) ne sont pas adaptés à la compréhension des personnes accompagnées. Commentaire suite à l'observation de l'ESSMS : L'établissement apporte un complément au

	commentaire de l'évaluateur qui n'entraîne pas la modification de la cotation.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	3
	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	2
Critère 2.3.2	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent ne pas savoir si les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun, sont identifiés systématiquement pour chaque personne accompagnée. Ils précisent que cette tâche est plutôt réservée au service administratif. Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches : ils expliquent accompagner les personnes à leurs rendez-vous médicaux, aider à la réalisation dans les démarches administratives (réalisation de photos d'identité pour l'actualisation des papiers d'identité – dossiers MDPH (partie médicale et synthèse).	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	1,76
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	1,76
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de fugue ou de disparition auxquels la personne est confrontée.	1,67
Critère 2.4.1	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent ne pas évaluer systématiquement le risque de fugue ou de disparition. Ils expliquent, déceler ce risque grâce à l'observation du comportement de la personne (volonté manifeste de partir) ou grâce aux informations recueillies dans le dossier d'admission. Les éléments présentés ne démontrent pas une évaluation a priori et systématique de ce risque. Les professionnels indiquent coconstruire le projet d'accompagnement personnalisé de la personne en regard de ce risque, mais ne présentent pas de situation pour étayer leurs propos. Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques : ils expliquent que l'établissement est doté de deux services fermés. Ils précisent que les espaces extérieurs sont clôturés. Un protocole en cas de fugue a été présenté. Ce protocole est ancien, il date de 2014 et n'a pas fait l'objet d'une réévaluation.	
	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.	2,33
Critère 2.4.2	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que l'évaluation des risques liés aux addictions et conduites à risques n'est pas systématique. Les professionnels expliquent se baser sur leurs observations pour évaluer ce risque et sur les éléments contenus dans le dossier d'admission. Les éléments présentés ne démontrent pas une évaluation a priori et systématique de ce risque. Les professionnels présentent un projet personnalisé mentionnant l'identification d'un risque lié à la potomanie et la formulation d'un objectif et d'un moyen définis en regard de ce risque. La coconstruction avec la personne accompagnée n'est pas mise en valeur. Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques : ils indiquent par exemple définir des protocoles de	

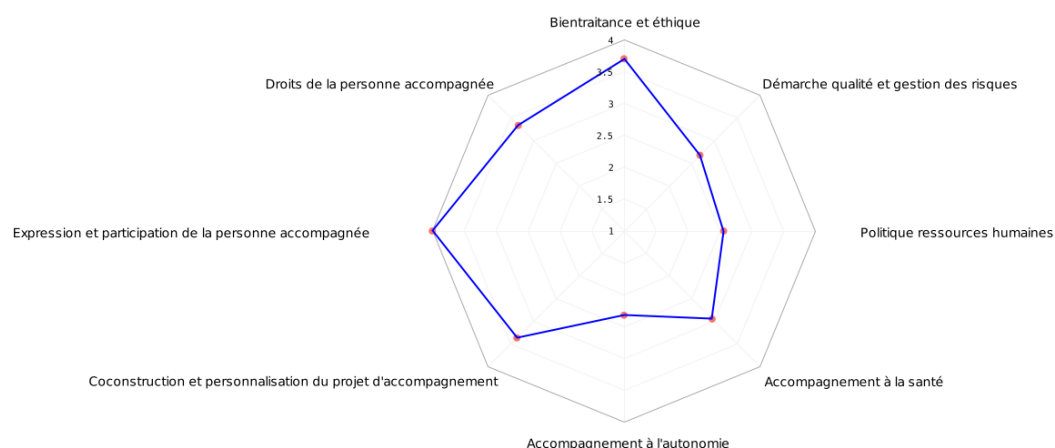
	distribution des cigarettes, formaliser des prescriptions pour limiter l'accès aux points d'eau la nuit (potomanie). Ils ne mobilisent pas de partenaires spécialisés dans ce domaine.	
Critère 2.4.3	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que le risque de chute n'est pas évalué systématiquement. Les professionnels expliquent s'appuyer sur leurs observations et les éléments du dossier d'admission qui peut par exemple mentionner des problèmes de vue. Les éléments présentés ne démontrent pas une évaluation a priori et systématique de ce risque. Les professionnels présentent plusieurs projets personnalisés mentionnant l'identification du risque et les objectifs et moyens déployés. La coconstruction avec la personne accompagnée n'est toutefois pas mise en valeur. Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques : ateliers APA, matériels et équipements (casques – déambulateurs – fauteuil – aménagement du sol), prescriptions médicales. Ils ne disposent cependant pas de procédure dans ce domaine.	2,67
Critère 2.4.4	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels n'indiquent pas évaluer systématiquement et à priori les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. Quand un risque est repéré, le projet est coconstruit en regard de ce risque. Les professionnels présentent plusieurs projets personnalisés dans lesquels sont mentionnés la problématique et les objectifs et moyens déclinés. La coconstruction avec la personne accompagnée n'est toutefois pas mise en valeur. Les professionnels indiquent mobiliser des moyens. Ils citent la mobilisation des partenaires de la santé (généralistes – diététicienne) pour la prescription de bilans, l'ajout de compléments alimentaires, la prescription de repas en textures modifiées, la mise en place de protocoles alimentaires, l'évaluation des repas pour identifier la texture adaptée. Ils expliquent assurer une surveillance régulière du poids, utiliser un impédancemètre pour évaluer la masse musculaire, adapter les couverts. Les professionnels précisent avoir bénéficié d'une formation sur les troubles de la déglutition animée par l'ergothérapeute. Les professionnels ne disposent pas de procédure dans ce domaine	2,67
Critère 2.4.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent ne pas évaluer les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée, sauf si le dossier d'admission contient des éléments évocateurs ou s'ils observent des comportements inadaptés. Les professionnels expliquent ne pas coconstruire en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. Les professionnels ne mobilisent pas tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. Aucun élément n'a été communiqué au cours de la séquence évaluative.	1

Critère 2.4.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.	1
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés n'évaluent pas les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée. Ils ne coconstruisent pas, en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. Les professionnels rencontrés ne mobilisent pas de moyens spécifiques pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.	
Critère 2.4.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	1
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés n'évaluent pas les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée. Ils ne coconstruisent pas en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. Les professionnels rencontrés ne mobilisent pas de moyens spécifiques pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne.	4
Critère 2.5.2	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires.	N.C
	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS accompagne des personnes qui ne sont pas en capacité de travailler. L'accompagnement du parcours professionnel ne fait pas partie des missions de l'établissement.	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,99
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	2,25
Critère 2.7.1	Les professionnels recueillent et tracent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, selon des modalités adaptées.	1
	<i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent ne pas recueillir de façon systématique les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées, ils expliquent ne pas utiliser des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés. Les professionnels indiquent assurer la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne. Ils présentent le courrier d'une famille qui demande le non-acharnement, pour son proche. Ce courrier a été présenté lors de la séquence évaluative. Aucune traçabilité de cet élément n'a été montrée sur le progiciel.	

Critère 2.7.2	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées. 2,5 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent échanger en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne. Ils expliquent que ces temps de partage ont lieu pendant les transmissions et lors des réunions. Les comptes rendus présentés attestent ce propos. Les professionnels précisent s'assurer du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée, mais ne fournissent pas d'éléments pour étayer leurs propos.
Critère 2.7.3	Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne. 1,5 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent repérer les situations de deuil vécu par la personne accompagnée. Les professionnels expliquent qu'ils sont souvent informés par la famille. Les professionnels présentent un mail mentionnant l'annonce du décès d'un proche à une personne accompagnée. Les professionnels indiquent échanger en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne, mais ne présentent pas d'éléments pour étayer leurs propos.
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 2,74
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS. 2,22
Critère 2.8.1	Les professionnels anticipent les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne et l'alertent des risques engendrés, le cas échéant. 2 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent savoir repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne. Ils indiquent réaliser ce repérage grâce à leurs observations et à la bonne connaissance des personnes accompagnées. Il s'agit principalement de la décompensation psychique, de l'altération de la santé, de la volonté de la personne de vouloir partir. Les professionnels expliquent ne pas utiliser d'outils systématiques pour objectiver leurs observations, mais précisent parfois utiliser les grilles d'observation du comportement. Les professionnels mentionnent alerter la personne et son entourage des risques engendrés sans que la traçabilité soit systématiquement assurée. Aucun élément de preuve présenté
Critère 2.8.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. 1 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent ne pas être régulièrement sensibilisés et/ou formés au repérage, à la prévention, et à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée.
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires. 2
	Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations 2

Critère 2.9.1	nécessaires. <i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent connaître les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. Ils précisent que ce sont exclusivement des partenaires du soin. Les partenaires ne sont pas répertoriés individuellement dans les dossiers des personnes accompagnées, sur le progiciel (item : "relations professionnelles"). La spécialité des partenaires mobilisés dans le parcours de la personne accompagnée est toutefois notifiée dans le projet personnalisé d'accompagnement, sans précision de l'identité précise, ni de ses coordonnées. Les modalités de coordination et de partage des informations avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée, ne sont pas formalisées.
Critère 2.9.2	Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours. 2 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent connaître les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée. Ils expliquent que le plus souvent cette alternative correspond à un changement d'unité au sein de l'établissement, car d'une façon générale, les personnes accompagnées restent dans l'établissement jusqu'à leur décès. Les professionnels expliquent informer la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles, mais ne fournissent pas d'éléments pour étayer leur propos. Les modalités de fonctionnement dans ce domaine ne sont pas formalisées.
Critère 2.9.3	Les professionnels transmettent toute information nécessaire à la continuité de l'accompagnement de la personne aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage. 2 <i>Commentaire :</i> Les professionnels rencontrés indiquent transmettre les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement en amont ou au plus tard, au moment du transfert de la personne ou de la prise de relais. Ils expliquent que dans le cas d'un transfert dans le sanitaire, ils impriment le dossier de liaison d'urgence. Dans les autres situations, les professionnels expliquent qu'il n'existe pas de procédure indiquant les documents et informations à transmettre, au départ de la personne accompagnée. Ainsi, les pratiques ne sont pas uniformisées dans ce domaine.

Chapitre 3 - L'ESSMS



Axes forts

(reprise des critères standards ayant une cotation supérieure ou égale à 3 ainsi que les critères impératifs cotés 4 et « * »)

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,69
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,69
Critère 3.1.2	L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance. Des référents Bientraitance sont désignés au sein de l'établissement. Ils assurent les formations autour de cette thématique et déploient auprès de l'ensemble des professionnels la démarche bientraitance de la MAS. L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche. Des formations ont lieu tous les ans. La majorité des professionnels sont formés et les nouveaux salariés sont inclus dans ce dispositif. Un groupe de travail a été constitué autour de salariés volontaires pour la révision de la Charte Bientraitance. L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement. Le livret d'accueil des nouveaux salariés prévoit en page 9 la formation des nouveaux salariés à l'occasion de leur parcours d'intégration. L'établissement sensibilise les professionnels et les usagers par la distribution de fascicule autour de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance (en FALC et Santé BD). L'établissement a mis en place les projets personnalisés pour les usagers. Les réunions d'équipe sont organisées 1 fois par mois et permettent de discuter des pratiques professionnelles. L'établissement a organisé la gestion des événements indésirables.	4
Critère 3.1.3	L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) <i>Commentaire :</i> Les plans de développement des compétences présentés mentionnent des actions régulières autour de la bientraitance. Le bilan des formations indique la formation de 8 personnes en 2023 et	4

	de 15 personnes en 2024. Les nouveaux salariés sont informés qu'ils auront une formation Bientraitance à l'occasion de leur parcours d'intégration afin de promouvoir les bonnes pratiques et de prévenir les risques de maltraitance.	
Critère 3.1.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. <i>Commentaire :</i> Les professionnels précisent que des référents bientraitance sont nommés et interviennent pour un regard croisé sur des questionnements éthiques. Des formations « bientraitance » sont organisées régulièrement et animées par les psychologues référentes. Ces formations sont proposées à tous les professionnels et intégrées dans le parcours d'intégration des nouveaux professionnels. À ce jour, la majorité des professionnels est formée. Les fascicules sur la maltraitance sont à disposition des professionnels. Les professionnels bénéficient de groupe d'analyse des pratiques professionnelles.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,33
Objectif 3.2	L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux.	3,33
Critère 3.2.2	L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> L'établissement prévoit dans le contrat de séjour la mise à disposition d'une chambre individuelle avec salle de bain privative. L'établissement évalue les besoins des personnes âgées dès la pré-admission, en utilisant le référentiel Serafin PH, afin d'identifier le service le mieux adapté. Cette évaluation permet de garantir l'homogénéité des profils pour respecter les besoins spécifiques en termes de matériel et de personnel. L'établissement s'engage à respecter les préférences des résidents au moment des repas, en tenant compte de leurs choix alimentaires. Il existe une salle de bain commune équipée pour les brancards et les douches. L'utilisation de cette salle de bain se fait selon un planning de roulement pour garantir l'accès à tous. Le projet d'établissement (PE) décrit en détail les prestations et le matériel mis à disposition pour répondre aux besoins des personnes accueillies. Certaines procédures d'utilisation de ces équipements sont formalisées pour définir les modalités d'utilisation lors de certaines activités. Néanmoins, aucun projet de services récent n'a été élaboré, le dernier datant de 2015. CVS : L'avis des membres du CVS n'est pas sollicité sur les travaux engagés par l'ESSMS et les nouveaux équipements permettant d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées. Ces derniers reçoivent une information. Néanmoins, les comptes rendus présentés permettent d'attester que les questions relatives à l'organisation des espaces et du cadre de vie sont abordées en CVS. Les élus ont pu faire remonter des problématiques dans les chambres. Une climatisation a été posée et les nouveaux équipements permettent d'améliorer le cadre de vie des personnes accompagnées. Les élus du CVS sont conviés à la commission repas, mais ne participent pas pour des questions d'organisation. Ils reçoivent les comptes rendus de la commission.	3,33
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 3.3	L'ESSMS facilite la participation sociale de la personne accompagnée.	4

	L'ESSMS met à disposition des personnes accompagnées des espaces de rencontre et de socialisation, ainsi que des espaces d'apaisement et de bien-être.	4
Critère 3.3.1	<i>Commentaire :</i> Chaque groupe dispose d'une salle de vie commune pour les partages de repas et d'activités. La présence d'une salle famille permet de renforcer les liens entre les résidents et leurs proches. L'établissement mutualise les salles d'activités avec l' EANM et l'EAM, créant ainsi des espaces de rencontre et de socialisation. Selon les profils et les services, les résidents partagent des activités soit sur le groupe, soit dans certaines pièces d'activité spécifiques aux usagers et à leur pathologie. Des espaces dédiés à l'apaisement et au bien-être, tels qu'une salle d'apaisement, une piscine, une salle de balnéothérapie, une salle Snoezelen et un chariot Snoezelen sur le niveau 1, sont disponibles pour les personnes accompagnées. Des prestataires extérieurs, comme des esthéticiens, des coiffeurs et de la médiation animale, peuvent également intervenir dans les lieux de vie pour proposer des activités ayant pour objectifs l'apaisement et le bien-être des usagers. La MAS dispose d'espaces extérieurs qui servent de lieux de socialisation, incluant une balançoire adaptée et un parcours de santé. Le projet d'ateliers en ferme pédagogique vise à favoriser un bien-être global à travers des interactions adaptées avec l'environnement agricole. Les plannings d'activités présentés attestent de l'utilisation de ces espaces.	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,37
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	3,37
	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	3,33
Critère 3.4.1	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS s'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés. Il a signé de nombreuses conventions avec des partenaires lui permettant de travailler l'approche inclusive (l'équithérapie, la patinoire et la ferme pédagogique). L'évaluation des besoins des personnes accompagnées est réalisée en lien étroit avec le Plan Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Cette évaluation lui permet d'ajuster les accompagnements et les services en fonction des évolutions et des besoins des personnes et de mettre en place un accompagnement personnalisé permettant une approche inclusive. L'établissement s'associe avec d'autres associations du secteur pour proposer des animations communes (organisation d'une randonnée avec un foyer de vie du secteur?; rencontre avec les Jeunes du Carnet du Civisme par exemple). L'ESSMS organise également des événements festifs tels que la fête de l'été, le repas de Noël, où les familles sont invitées à partager des moments conviviaux. De plus, les résidents participent au Marché de Noël organisé avec une association composée de leurs familles et au festival interculturel de GANA. L'établissement n'a pas défini une stratégie d'accompagnement inclusive avec l'ensemble des parties prenantes.	
	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	3,5
	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. Cela inclut la collaboration avec divers partenaires locaux afin de proposer	

Critère 3.4.2	une offre d'accompagnement complète et enrichie. Cependant, bien que la cartographie des partenaires soit disponible dans le projet d'établissement à partir de la page 79, il manque des informations spécifiques sur les partenaires impliqués dans le PPA de chaque individu sur le dossier unique informatisé. L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement (pour exemple, le 5 juillet 2024, une invitation est lancée pour un travail de sensibilisation au handicap en lien avec l'école?; la convention établie le 31 mai 2023 a permis aux enfants de l'école de participer à une activité de chorale en lien avec les résidents de la MAS).	
Critère 3.4.3	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement (sport adapté, animation culturelle et de loisir, inclusion avec l'école, forum France Travail). Un partenariat avec deux MAS de la région a été établi pour des stages ou des accueils temporaires, incluant des échanges de résidents pour de l'accueil temporaire. Selon le rapport d'activité 2023 (page 15), un projet inter MAS s'est déroulé du 4 au 7 juin 2023, impliquant le transfert entre établissements organisé dans le cadre d'une convention signée le 31 mai 2023. L'établissement participe au Groupe Opérationnel de synthèse en lien avec la MDPH pour adapter son offre d'accompagnement au PAP d'un résident.	4
Critère 3.4.4	L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS montre son engagement envers l'innovation par ses diverses initiatives. Parmi celles-ci, le projet "Jardin sensoriel" lancé le 25 juillet 2024. Ce projet appelle aux dons des entreprises du département et se distingue par son caractère innovant, touchant tous les services. Il vise le développement de tous les sens avec une ouverture aux enfants de la crèche et de l'école, en intégrant la culture de fruits, le travail autour de la musique et la collaboration avec un ESAT pour la création de mobiles pour le jardin. De plus, le service APA de la MAS organise chaque mois une matinée sur le thème de la marche santé et de la randonnée, invitant les familles à participer pour accompagner les résidents en fauteuil roulant. Cependant, il n'existe pas de preuves attestant que l'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités, à l'exception du rapport d'activité présenté.	3
Critère 3.4.5	L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS participe à des actions d'information sur ses activités (participation au Forum de l'emploi). La gouvernance précise que la MAS est présente sur Via Trajectoire. Néanmoins, il n'est pas présenté d'élément de preuve attestant que l'établissement est inscrit comme « lieu ressource » au sein de son territoire. L'ESSMS a signé une convention de partenariat avec le réseau qualité le 24 avril 2024, visant à participer à des audits croisés et à échanger des bonnes pratiques en matière de documentation et de veille juridique pour l'évaluation externe. L'établissement est également un site qualifiant pour les stagiaires Aides-soignants (AS) et infirmier diplômé d'État (IDE). Il a organisé avec l'école des journées de sensibilisation autour du handicap.	3
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,33

Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,33
Critère 3.5.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> Les professionnels évoquent des observations et des constats quotidiens sur divers aspects tels que l'alimentation, le sommeil et l'hygiène. Les changements brutaux et inexpliqués sont surveillés pour garantir une prise en charge adaptée et réactive. Cela est discuté en réunion des services médical et éducatif. Les projets d'accompagnement personnalisés comportent, en préambule au projet, un onglet « autonomie » dans lequel l'équipe note les habitudes de vie et l'autonomie du Résident. Cela est repris par la suite dans la partie « besoins en matière d'autonomie » dans lequel les équipes évoquent les attentes et besoins de la personne et/ou de sa famille et décliner en objectifs opérationnels. Une évaluation Vineland effectuée par la psychologue atteste également que les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition : • Location d'un fauteuil et mise en place de moyens pour éviter l'isolement en chambre. • Possibilité d'installer la personne dans une chambre équipée d'un rail pour faciliter les déplacements. La location de matériel adapté est organisée en collaboration avec l'ergothérapeute afin de répondre aux besoins spécifiques des résidents. Les services éducatifs adaptent leur accompagnement pour maintenir l'autonomie des résidents. L'animateur et l'enseignant d'APA collaborent étroitement pour travailler sur l'autonomie des résidents. La sectorisation des services permet une meilleure organisation et réactivité. Les contentions sont réévaluées sur prescription.	4
Thématique	Accompagnement à la santé	2,95
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	2,65
Critère 3.6.2 (Impératif)	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. <i>Commentaire :</i> Les professionnels infirmiers connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament et ont participé à la révision des procédures. Les professionnels éducatifs connaissent ces règles. Les infirmiers dispensent les traitements. Les piluliers sont sécurisés et distribués à l'aide d'un chariot préparé par les IDE. La prise est tracée sur OREUS de même pour le refus. Sur un groupe, les professionnels administrent les traitements le soir et tracent la prise. Ils sont formés à Oréus. Le stock de médicaments est vérifié par les IDE de nuit. Cela est tracé dans un tableau mensuel. Le contrôle du sac d'urgence est effectué. Les résidents ont le choix de leur médecin. Ce dernier transmet une ordonnance papier qui est retranscrite, selon la procédure, par le médecin coordinateur sur le progiciel. La pharmacie prépare et livre les piluliers sécurisés. Les médicaments hors piluliers sont gérés par les IDE en liaison avec la pharmacie. La convention avec la pharmacie prévoit l'organisation, la réalisation de la préparation des doses à administrer, l'organisation et la réalisation de la dispensation des médicaments, la composition et la dotation du stock, ainsi que le conseil et l'information sur le bon usage des médicaments.	4

	La préparation est de la responsabilité du pharmacien. La convention prévoit les conditions de préparation, la traçabilité et la livraison après double vérification. La livraison incombe au pharmacien. La conservation des médicaments relève de la responsabilité de la MAS : ils doivent être stockés dans un local fermé et sécurisé, avec une conservation nominative. L'observation des locaux et du matériel a permis de vérifier les bonnes pratiques. En cas de sorties ou de séjour, une procédure est rédigée pour anticiper la dispensation des médicaments par l'équipe ou la famille. La famille doit informer l'équipe en cas d'anomalie de traitement.	
Critère 3.6.4	Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. 3,5 <i>Commentaire :</i> Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. Les transmissions présentées attestent que les surveillances sont mises en place par les infirmiers. Les équipes éducatives informent les infirmières des changements de comportement et des signes observés. Elles signalent des situations spécifiques, telles que des tremblements importants ou de l'agitation lors de l'introduction de nouveaux médicaments. Elles indiquent mettre en place des grilles de surveillance, mais elles ne fournissent pas de preuves attestant ces propos. Les infirmières informent le médecin, qui procède à une évaluation médicale.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. 3,25	
Critère 3.7.2	Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. 3,5 <i>Commentaire :</i> Le Plan Bleu est formalisé et prend en compte le risque infectieux. Le DUERP mentionne la gestion du risque infectieux, mais il n'est pas cité par les professionnels. Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. Un affichage des consignes d'hygiène est en place. Une campagne de vaccination contre la grippe est organisée et des formulaires de consentement sont fournis aux professionnels et aux résidents intéressés. Une formation sur les troubles de la déglutition est proposée dans le cadre de la prévention des risques pulmonaires. Un projet de prévention en hygiène bucco-dentaire est prévu pour 2025. Les déclarations d'affections liées aux soins sont effectuées par la cadre de santé auprès de l'ARS. Chaque étage dispose d'une centrale de désinfection avec des lingettes désinfectantes et des équipements de protection individuelle (EPI). Des affichages adaptés sont mis en place selon la situation et les équipements à porter.	
Critère 3.7.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. 4 <i>Commentaire :</i> Un référent hygiène a été formé par l'équipe mobile du CH de Riom. Il fait des formations régulières aux professionnels de la MAS. La formation a concerné 8 personnes sur le 1er semestre 2025 et 12 personnes sur l'année 2024.	
Thématique	Politique ressources humaines 2,57	
	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa	

Objectif 3.8	stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,64
Critère 3.8.3	L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 3 <i>Commentaire :</i> L'ESSMS suit les évolutions de son secteur. L'Association est adhérente à l'URIOPSS, à la FEHAP et dispose d'un cabinet d'avocat pour le conseil et l'actualité en droit social. La GEPP n'est pas spécifiquement formalisée. Néanmoins, la gouvernance assure un suivi régulier des départs en retraite et dispose d'une projection sur 10 ans. Cela lui permet d'anticiper les départs en retraite et de programmer les actions de formation nécessaires et dont les axes sont détaillés dans la lettre de cadrage. Les départs en retraite sont présentés dans le rapport d'activités 2023 ainsi que la prévision des indemnités de retraite sur cinq ans. La gouvernance a présenté un tableau de suivi des entretiens professionnels qui sont organisés tous les 2 à 3 ans. Ce document permet la gestion des dates des prochains entretiens et prévoit la date de bilan à six ans. La gouvernance n'a pas présenté La lettre de cadrage et le plan de développement des compétences viennent en complément des priorités fixées par rapport aux axes prioritaires et aux injonctions du CPOM. L'ESSMS n'a pas présenté de stratégie RH formalisée.	
Critère 3.8.4	L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 3,33 <i>Commentaire :</i> L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. L'offre d'emploi présentée par la gouvernance fait mention du diplôme requis à l'embauche. L'établissement s'assure du contrôle de la qualification des professionnels recrutés. Les dossiers des professionnels observés contiennent les diplômes demandés à l'embauche. L'ESSMS n'a pas présenté d'élément de preuve permettant d'attester qu'il identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. L'établissement n'est pas doté d'une GEPP formalisée permettant d'anticiper les besoins en compétence en lien avec une analyse des entretiens professionnels réalisés. Il ne dispose pas d'un référentiel des compétences nécessaires pour chaque métier au sein de l'entreprise. Les plans de développement de compétences présentés permettent d'attester qu'il met en œuvre son plan de formation.	
Critère 3.8.5	L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. 4 <i>Commentaire :</i> L'ESSMS a défini les différentes modalités de travail adaptées au public. Ces modalités sont décrites dans le projet d'établissement. La gouvernance a présenté la trame des plannings qui a été refaite en janvier 2025 sur la base de 7h de travail quotidien. La gouvernance utilise le progiciel OCTIME avec un accès Web pour le salarié. L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes. La continuité du service est assurée par la présence médicale 24h/24. Les infirmières sont présentes en journée et la nuit. Les astreintes sont mutualisées sur l'Association (7/8 astreintes par mois). L'ESSMS a présenté l'organigramme actualisé.	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,5
	L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les	

	professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.	3
Critère 3.9.3	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS organise régulièrement des espaces de discussion et des sessions de soutien psychologique et éthique pour les professionnels (la convention prévoit 3 séances d'1 heure pour la fin d'année 2024 et 13 séances d'1 heure jusqu'au 20 juin 2025). Des Groupes d'Analyse de Pratique (GAP) sont présents dans tous les services pour répondre aux besoins des professionnels. Une convention avec la médecine du travail AIST, datée du 14/12/2023, inclut des entretiens individuels et un travail collectif autour du violentomètre pour prévenir et agir contre les comportements violents, avec l'objectif de formaliser prochainement une charte éthique. Un soutien psychologique est déployé si nécessaire selon les besoins. Des groupes éthiques peuvent être mis en place par la commission bientraitance si nécessaire. Enfin, une formation de premiers secours en santé mentale est également mise en place, néanmoins il n'a pas été présenté d'élément de traçabilité attestant ces propos.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,67
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.	4
Critère 3.11.3	<i>Commentaire :</i> Des formations bientraitance et prévention de la maltraitance sont organisées régulièrement par les référents "bientraitance". Des fascicules "Comprendre et arrêter la maltraitance" et "Les différentes sortes de maltraitance et de violence" ont été donnés sur les groupes pour sensibiliser les professionnels et les résidents. Les professionnels connaissent la procédure de signalement des événements indésirables et utilisent les fiches d'événements indésirables.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	2,83
	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	4
Critère 3.12.2 (Impératif)	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. Les équipes sont informées à l'occasion d'une réunion éducative. La direction évoque la plainte et réclamation lors de la réunion de l'équipe de direction. Le plaignant reçoit par mail les informations, les explications nécessaires et les actions correctives mises en œuvre. Le CVS reçoit l'information sous forme d'un bilan des événements indésirables et des plaintes et réclamations. Une note d'information explique aux professionnels les pratiques professionnelles concernant la remontée des plaintes et des réclamations à la direction. CVS : Lors du CVS, les plaintes et réclamation sont présentées. Un bilan est systématiquement présenté lors des réunions.	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,08
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
	<i>Commentaire :</i>	

Critère 3.13.1 (Impératif)	La gouvernance précise que la procédure Événements indésirable est connue des professionnels et qu'elle est respectée. Elle prévoit la rédaction d'une fiche de signalement, l'information à la direction qui demande des compléments et fait une réponse aux déclarants. Une information aux représentants légaux et/ou famille doit être réalisée par le cadre de santé. L'événement indésirable est discuté en réunion d'équipe, en réunion de direction et des mesures correctives sont mises en œuvre. Des formations peuvent être organisées pour améliorer les pratiques professionnelles. Une information aux parties prenantes est faite (famille, équipe lors de la réunion de coordination, CVS). Les éléments de preuve présentés par l'établissement attestent des pratiques et du respect de la procédure.	
Critère 3.13.2 (Impératif)	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités. CVS : Un bilan des événements indésirables est présenté, en CVS. Les familles sont informées systématiquement, même la nuit. Les élus savent que les EI sont discutés en CODIR et que les EIG sont signalés à l'ARS.	4
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2,13
Critère 3.14.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. <i>Commentaire :</i> L'établissement n'ayant pas de plan de gestion de crise, les professionnels sont principalement formés à la sécurité incendie. Le registre des formations incendie recueille les formations et les recyclages réalisés par les professionnels de la MAS de 2021 à 2025.	3
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3
Critère 3.15.1	L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas encore défini une politique de développement durable, mais est engagé dans une démarche RSE, accompagné par l'ANAP. Un diagnostic a été réalisé en juillet 2024, suivi de quatre réunions, la quatrième étant dédiée au plan d'action. La priorité est donnée à la démarche sociétale, incluant l'électricité, le chauffage, l'eau, l'alimentation et la qualité de vie au travail (QVT). Le plan d'actions présenté mentionne des actions à mettre en place sur plusieurs axes stratégiques, à savoir l'environnement, l'alimentation, le chauffage, la mobilité). L'association a mis en place des actions liées à la restauration et à l'alimentation, notamment sur la lutte antigaspillage (mise en place de plateaux individuels pour optimiser les quantités et valorisation des déchets). La gouvernance n'est pas en mesure de présenter d'élément de preuve pour le moment sur l'efficacité de ces actions qui incluent la cuisine partenaire, la cuisine relais et les professionnels. La gouvernance indique que la valorisation des déchets concerne les déchets verts, le carton, les déchets recyclables, les ordures ménagères et les déchets électroniques, avec l'accompagnement	3

	du syndicat de collecte des déchets. La politique d'achats mise en œuvre est axée sur le recueil des besoins qui sont souvent identiques dans les différents services et établissements et la mutualisation des achats pour obtenir les meilleurs tarifs (énergie, contrats d'assurance). Le plan d'investissement inclut un recensement annuel des besoins actualisés, un plan sur cinq ans et une mutualisation avec la mise en place d'une commission d'investissement. Depuis 2019, l'association est engagée dans une collecte biodéchets. Elle a mis en place les matériels nécessaires pour la collecte sélective et bio des déchets qu'elle produit et l'information et la formation aux résidents et aux professionnels.	
Critère 3.15.2	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS a formalisé une stratégie numérique visant à transformer et moderniser son système d'information sur une période de cinq ans. Trois axes principaux sont présentés dans le schéma directeur du système d'information : l'amélioration de la sécurité du SI, l'obtention d'une meilleure interopérabilité entre les différents outils utilisés, et l'évolution continue du SI. L'ESSMS s'engage à renforcer la sécurité de son SI par des actions concrètes telles que la mise en place d'une politique de mots de passe complexe, la sécurisation des accès à distance via VPN, la sauvegarde quotidienne des données. Le projet de sauvegarde externe qui est en cours de déploiement. Pour améliorer l'efficacité et la cohésion des outils utilisés, l'ESSMS travaille sur l'interopérabilité des données médicales entre les systèmes Imago et Oreus pour sécuriser les données médicales. L'évolution du SI est planifiée par des actions précises telles que le renouvellement des bornes wifi, effectué en 2024, et le remplacement du DUI (en cours). Un état des lieux a été réalisé pour identifier les besoins et les contraintes de chaque métier. Ce diagnostic a permis d'identifier les forces et les faiblesses actuelles du SI. Pour garantir la mise en œuvre de cette stratégie, l'ESSMS a formalisé un plan d'actions basé sur les trois axes identifiés. Ce plan inclut : - La formation du personnel - La mise en œuvre du Dossier Usager Informatisé (DUI) en janvier 2025 - Des audits et des paramétrages prévus pour 2024 Le responsable du Système d'Information est Délégué à la Protection des Données (DPO). L'ESSMS est également impliqué dans le projet numérique ESSMS, qui comprend un audit en 2023, un paramétrage en 2024, suivi de la formation des personnels concernés.	4

Axes de progrès

(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Bientraitance et éthique	3,69
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bientraitance.	3,69
	L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas défini sa stratégie en matière de bientraitance. Le projet associatif est en cours	2,75

Critère 3.1.1	de réécriture. La révision du projet associatif en cours fait référence aux missions du référent Bientraitance. Un travail commun est engagé sur l'écriture d'une charte spécifique à l'Association. Un comité de pilotage pour définir les missions du référent bientraitance (création d'une fiche de poste pour définir les missions). L'ESSMS partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs. L'établissement a mis en place une Commission "bientraitance" avec 2 référents psychologues qui pilotent le déploiement de la définition de la bientraitance sur l'établissement. Les intervenants ont un regard croisé auprès des résidents et des professionnels et forment régulièrement les professionnels de la MAS. L'ESSMS questionne régulièrement sa stratégie en matière de bientraitance : Le projet d'établissement 2021/2025 mentionne les 10 axes de la charte Bientraitance rédigée en 2014 au niveau Associatif. Le 18 mars 2025, la direction a organisé un groupe de travail composé de salariés volontaires de la MAS pour réactualiser la charte Bientraitance. CVS : Les élus du CVS sont informés de la présence des référents Bientraitance et de la formation bientraitance. Un travail est engagé pour 2025 sur la prévention de la maltraitance. Les élus précisent qu'ils sont informés, mais qu'ils ne contribuent pas aux discussions relatives à la bientraitance dans l'ESSMS. Les élus ne prennent pas part à la discussion.	
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	2,33
Objectif 3.5	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne accompagnée.	2,33
Critère 3.5.1	L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées et s'assure de sa mise en œuvre. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas défini sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. Le projet d'établissement 2021/2025 présente les modalités d'actions pour maintenir l'autonomie. Ce document présente le pôle d'activité physique adaptée de santé qui participe au maintien d'une bonne santé physique et psychique via des activités préventives et curatives ainsi que le projet de maintien de l'activité locomotive et les moyens mis à la disposition des résidents (exemple : accompagnement et aide à la marche? ; prise en charge en kinésithérapie et en ergothérapie, utilisation de matériel adapté). L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées, notamment à l'occasion des réunions éducatives qui sont l'occasion de préciser les offres d'accompagnement individualisée à mettre en place pour le résident (le compte rendu du 9/02/2025 indique que l'équipe est en attente du retour de l'ergothérapeute et précise que l'équipe doit adapter certains accompagnements, notamment pour aller aux toilettes). Le projet d'accompagnement personnalisé présenté mentionne les habitudes de vie et l'autonomie au quotidien du résident. Les besoins en autonomie sont évalués et tracés sur le PAP en fonction de la grille Serafin/ph. Il n'a pas été présenté d'élément de preuve pour attester que l'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	2
Critère 3.5.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. <i>Commentaire :</i> Les professionnels précisent que cette thématique est abordée dans d'autres formations, mais il	1

	n'y a pas de formation spécifique à la préservation de l'autonomie et à la prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.	
Thématique	Accompagnement à la santé	2,95
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	2,65
	L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.	2,75
Critère 3.6.1	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas défini sa stratégie de gestion du risque médicamenteux, mais s'autoévalue et a mis en place un plan d'action depuis une inspection ARS qui a eu lieu en 2021. Un plan d'amélioration continue spécifique est en cours et a permis la mise en place d'un logiciel de Préparation de Dose à Administrer (OREUS) permettant de sécuriser le circuit du médicament avec la mise en place de piluliers sécurisés et la traçabilité numérique. L'ESSMS a travaillé sur la convention avec la pharmacie?; la mise à jour des listes de médicaments dans les situations d'urgence par exemple. Un groupe de travail a été constitué avec la participation effective des infirmières pour formaliser les procédures. Les procédures ont été formalisées, mais elles ne sont connues que des personnels infirmiers. La direction fait part de sa volonté de créer des liaisons les progiciels IMAGO et OREUS pour éviter la retranscription d'informations.	
	Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.	2
Critère 3.6.3	<i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. Ils citent l'exemple d'une rupture dans un stock de médicament. Néanmoins, ils ne présentent pas d'élément de traçabilité attestant qu'ils connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. Ils travaillent et disposent d'une convention avec deux pharmacies. Les professionnels indiquent mettre en place l'organisation nécessaire en cas de refus ou incapacité de prise par rapport à la prise. Le refus est tracé sur le DUI. Le refus est réinterrogé. Ils disent qu'il peut y avoir une adaptation de la forme galénique, mais ne présentent pas de preuve attestant ces propos. Ils citent la situation d'une personne en fin de vie pour laquelle il y a eu une modification du protocole et une adaptation du traitement par le médecin référent. Ils peuvent mettre en place l'Intervention de l'Équipe Mobile Soins Palliatifs si nécessaire.	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	1
Critère 3.6.5	<i>Commentaire :</i> Les professionnels ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.	
Objectif 3.7	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	3,25
	L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.	2,25

Critère 3.7.1	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas défini de stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Néanmoins, le projet d'établissement mentionne les moyens mis en place pour prévenir et maîtriser le risque infectieux en établissement (suivi du calendrier vaccinal du Résident, Conseil et expertise du CPIAS en termes de conseil et de formations par exemples). Le plan bleu prévoit les mesures préventives liées aux risques infectieux et ceux concernant l'hygiène, Des formations internes animées par l'infirmière référente sont proposées tous les mois pour les nouveaux salariés dans le parcours d'intégration prévu dans le livret d'accueil et permettent la réactualisation des connaissances en matière d'hygiène pour les autres professionnels. L'intervention de l'équipe mobile d'hygiène permet une évaluation du respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. La gouvernance n'a présenté que le bilan 2024. L'équipe mobile hygiène est intervenu au niveau associatif pour aider à remplir la DAMRI (compte rendu d'une réunion de l'équipe de direction du 5/03/2024), mais le document n'a pas été présenté. L'ESSMS ne disposant pas de stratégie formalisée, la gouvernance n'a pas été en mesure de prouver qu'elle actualise sa stratégie autant que nécessaire.	
Thématique	Politique ressources humaines	2,57
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	2,64
Critère 3.8.1	L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas formalisé sa politique des ressources humaines, néanmoins il met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement. Cette politique, bien que non formalisée, repose sur plusieurs axes stratégiques. Pour augmenter l'attractivité de l'ESSMS et répondre aux demandes des professionnels souhaitant augmenter leur temps de travail, des efforts ont été concentrés sur le recrutement et le comblement des postes vacants (PV du CSE du 18/01/2022). Un nombre important de personnels non diplômés a été identifié depuis 2018. La lettre de cadrage des formations 2024 précise les axes prioritaires sont la formation AES, les formations permettant d'adapter les compétences aux postes de travail et privilégieront l'évolution ou le maintien dans l'emploi. Ainsi, un accompagnement à la formation a été mis en place pour permettre à ces professionnels d'acquérir les qualifications nécessaires (3 accompagnements VAE AES et 2 formations DEAES pour 2024). L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique des ressources humaines. La gouvernance a présenté le DUERP des trois années précédentes. La formation d'une référente PRAP 2S a été mise en place pour s'assurer du déploiement des formations PRAP sur les différents services de l'ESSMS. Cette référente a également la charge de l'accompagnement des nouveaux professionnels et de l'analyse des risques professionnels. Une évaluation annuelle des risques est effectuée et regroupée dans un document unique associatif, élaboré par les professionnels et accompagné par un référent PRAP. Ce document est présenté au CCSC, où une synthèse est réalisée chaque année avec des actions mises en place en fonction des risques identifiés. Depuis 2021, l'ESSMS bénéficie de l'accompagnement de la CARSAT pour la prévention des TMS. Des investissements ont été réalisés et renouvelés, notamment avec la mise en place de rails dans les chambres. L'ESSMS n'a pas effectué d'information sur le lanceur d'alerte.	2
	L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux	

	professionnels et intervenants.	1,5
Critère 3.8.2	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS dispose d'un livret d'accueil des nouveaux salariés qui prévoit en page 9 un parcours d'intégration avec des formations aux logiciels métiers, aux matériels de transfert, hygiène, incendie et sécurité, acteurs PRAPS 2S et IBC et une formation sur la bientraitance. Le service RH envoie un mail à tout nouveau salarié contenant le livret d'accueil des nouveaux salariés, des informations sur la mutuelle et le règlement intérieur. Néanmoins, il n'existe pas de processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels. Il n'a pas été présenté d'élément de preuve attestant que la gouvernance s'assure de la mise en œuvre du processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.	
Critère 3.8.6	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. <i>Commentaire :</i> Les professionnels connaissent l'existence des RBPP et savent où ils peuvent les consulter dans la base documentaire de la MAS, mais ils ne les consultent pas. Les procédures sont consultables sur la base documentaire.	2
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	2,5
Critère 3.9.1	L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS n'a pas défini une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT), mais il met en place, en lien avec le CSE, diverses actions pour améliorer le bien-être des employés. Un accord d'entreprise, signé en 2024 et réévalué chaque année, traite de la qualité de vie au travail et des conditions de travail. Cet accord inclut notamment : - Les modalités de télétravail. - Des mesures pour lutter contre les discriminations en matière de recrutement, d'emploi et d'accès à la formation professionnelle. - Des initiatives pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des salariés handicapés. - La prévoyance et les frais de santé. - Les modalités concernant le droit d'expression et l'exercice du droit à la déconnexion. - Des ajustements du temps de travail et de l'horaire quotidien pour améliorer l'équilibre entre vie familiale et vie professionnelle. Concernant la QVT, l'ESSMS se concentre sur plusieurs axes : - L'amélioration des conditions de travail par des investissements dans des équipements tels que les rails et les lits médicalisés. - L'organisation du temps de travail avec une journée de 7 heures. - La prise en compte de la situation familiale des employés pour établir des priorités. - La promotion de la santé avec l'équipe d'Activités Physiques Adaptées (APA). La gouvernance n'a pas présenté d'élément de preuve attestant qu'il communique sur les actions menées.	2
	L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.	2,5
	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. L'observation des espaces de travail et du matériel mis à disposition a permis d'attester que l'environnement de travail est propice à un travail serein et fonctionnel, notamment sur l'extension « Odyssée » qui a été conçue avec des espaces d'apaisement et une architecture	

Critère 3.9.2	adaptée aux besoins des résidents qui y sont accueillis. Des équipements tels que des rails de transfert, des verticalisateurs et des lits médicalisés ont été fournis pour faciliter le quotidien des salariés et réduire les risques de TMS. La gouvernance précise que la rénovation de la salle du personnel a permis de créer un espace de détente et de convivialité, essentiel pour le bien-être des professionnels. Des mesures, prises à la suite des évaluations du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels, ont permis de renforcer la sécurité, le confort des salariés (tenues professionnelles et chaussures antidérapantes) et d'améliorer les conditions de travail. Le programme d'investissement prévisionnel 2022 de la MAS fait mention de nombreuses acquisitions permettant d'améliorer les conditions de travail (installation de rails, achat de 6 chariots à fond amovible pour la blanchisserie, aménagement des bureaux des éducateurs par exemple).	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,67
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	2,13
Critère 3.10.1	L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques. <i>Commentaire :</i> La gouvernance indique qu'il n'y a pas de politique formalisée. Néanmoins, La démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques de l'établissement est inscrite dans le projet d'établissement (annexe 5 page 120 et 121). Un PACQ a été mis à jour le 02/01/2025 et prévoit des actions d'amélioration en tenant compte des exigences du référentiel HAS selon 5 axes de travail (le projet personnalisé, Prendre soin et accompagner, Expression et participation des résidents, le cadre de vie, ouverture de l'établissement sur l'extérieur). La gouvernance précise les principales actions et initiatives autour de la démarche d'amélioration continue de la qualité : - Mise en place de comités de pilotage sur le schéma directeur - Travail sur la nomenclature Serafin PH avec l'Uriopss en 2022 - Personnalisation de l'accompagnement : construction d'une grille d'évaluation des besoins déployée en 2024 - Partenariat pour les évaluations avec le réseau qualité permettant un regard croisé pour les autoévaluations réalisées par la MAS Le projet d'établissement mentionne le réseau et les partenariats mis en place par l'établissement (page 79 à 81) mais il n'a pas été présenté de conventions attestant de la mise en place effective de ces partenariats. Une communication est assurée à l'occasion de l'assemblée générale pour les professionnels, néanmoins il n'a pas été présenté d'élément de preuve attestant de ces propos. Les CVS sont l'occasion d'évoquer les actions mises en œuvre par l'établissement. CVS : La démarche d'amélioration continue de la qualité de l'ESSMS n'est pas partagée en CVS. Les élus évoquent certaines actions mises en œuvre par l'établissement, mais ne savent pas si l'établissement dispose d'une politique qualité.	2

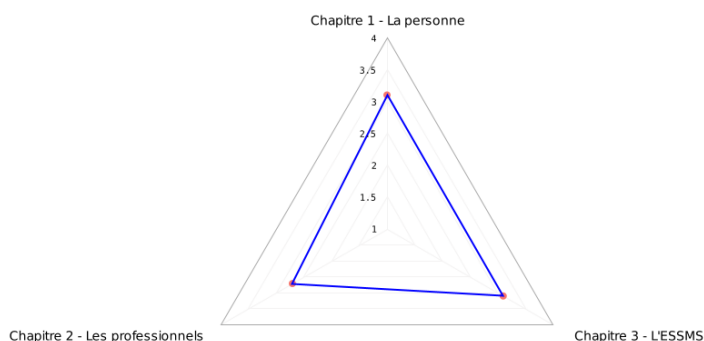
	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques. 2,25
Critère 3.10.2	<i>Commentaire :</i> L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques. Un responsable qualité est nommé au niveau de l'association et pilote le plan d'amélioration continue de la qualité et assure son suivi. Les tableaux Excel présentés pour le suivi du PACQ et du PPI attestent ces propos. Des réunions "points qualité mensuels sont organisés régulièrement. Il a été présenté le compte rendu de la réunion du 17/04/2024. L'ESSMS évalue régulièrement sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques, grâce notamment à l'analyse de la satisfaction des personnes accompagnées, des RBPP, références et procédures spécifiques à leur cadre d'intervention. Néanmoins, il n'a pas été présenté d'élément de preuve attestant de ces propos. Le PACQ présentent les actions mises en œuvre de 2023 à 2027 et permet d'attester que l'établissement révisé sa démarche si nécessaire. CVS : Les élus au CVS ne peuvent pas répondre au critère "L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques" car ils ont été élus depuis peu.
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 2,83
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 1
	<i>Commentaire :</i> L'établissement a nommé des référents bientraitance. Le travail engagé a surtout permis d'établir les missions de ces professionnels. La gouvernance précise qu'elle n'a pas identifié avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence et qu'elle n'a pas défini un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. Il n'a pas établi de cartographie des risques de maltraitance. Commentaire suite à l'observation de l'ESSMS : L'établissement apporte un complément au commentaire de l'évaluateur qui n'entraîne pas la modification de la cotation.
Critère 3.11.2 (Impératif)	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. 3,5
	<i>Commentaire :</i> La gouvernance précise que les faits de maltraitance font l'objet d'une enquête interne avec recueil des témoignages et information à la présidente. Les événements indésirables (EI) sont passés en revue au niveau d'un comité de direction (CODIR). Ils sont analysés, mais cela n'est pas forcément transmis dans un compte rendu. Les faits de maltraitance et de violence sont signalés à l'ARS à l'aide du formulaire prévu à cet effet. Les comptes rendus du CODIR sont affichés et à disposition du personnel. Les actions correctives sont mises en place et tracées sur le formulaire dans l'encart « dispositions d'accompagnement ou de soins prises ou envisagées ».
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 2,83
	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 3,5
	<i>Commentaire :</i> La version 3 de la procédure relative aux plaintes et réclamations est récente et n'a pas encore été éprouvée. Le registre des plaintes et réclamations (PR) date de 2016 et est peu utilisé. Ce registre est à l'administration. Un nouveau registre est placé à l'entrée de chaque établissement

Critère 3.12.1 (Impératif)	pour faciliter leur recueil. Cependant, les plaintes des familles adressées aux professionnels ne remontent pas systématiquement. La personne qui reçoit la plainte doit pouvoir la formaliser, mais cette mise en place est récente. L'établissement organise le traitement des plaintes et des réclamations. L'information remonte auprès de la direction de l'établissement qui mène les investigations nécessaires pour répondre à la plainte et réclamation. Les mesures correctives et les actions à mettre en place sont discutées en réunion éducative. La direction informe le plaignant en lui donnant les explications nécessaires et en lui précisant les actions correctives. La direction précise que les plaintes et réclamations sont peu nombreuses et ne présente qu'une seule situation pour attester ces propos.	
Critère 3.12.3 (Impératif)	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Les professionnels n'ont pas présenté d'éléments de traçabilité permettant d'attester qu'ils participent à l'analyse des plaintes et des réclamations et qu'ils mettent en place des actions correctives.	1
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,08
Critère 3.13.3 (Impératif)	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. <i>Commentaire :</i> Les professionnels disposent d'une Fiche d'Événement Indésirable (FEI). Celle-ci prévoit le détail de l'Événement Indésirable (EI), le lieu, les auteurs présumés, les victimes présumées, les témoins, ainsi que les actions immédiates prises par l'équipe. Une FEI papier est déclenchée lorsque l'EI n'est pas en lien avec un usager, et ce document est transmis à la direction. Les professionnels ont présenté des fiches d'événements indésirables concernant l'accompagnement des résidents et des problématiques de management. Des discussions en équipe ont lieu lors de réunions mensuelles où la situation des résidents est évoquée, mais cela n'est pas nécessairement en lien avec l'EI. Des mesures correctives peuvent être mises en place, telles que des traitements spécifiques, l'intervention d'un psychiatre, des séjours de rupture ou des activités de courte durée. Cependant, ces mesures sont souvent liées au comportement général des résidents plutôt qu'à un EI spécifique.	3,33
Critère 3.13.4	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables. <i>Commentaire :</i> Les professionnels ne sont pas régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.	1
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	2,13
	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS ne définit pas avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. La gouvernance précise que les professionnels sont sollicités pour le recueil du matériel disponible et pour la mise à jour du tableau de mobilisation des résidents présents en page 5 du Plan Bleu.	2

Critère 3.14.1 (Impératif)	Le plan de continuité de l'activité n'est pas finalisé comme cela est mentionné dans le plan bleu. La gouvernance précise que le plan bleu est actualisé annuellement, mais ne présente pas d'élément de preuve pour attester ces propos. CVS : L'établissement ne disposant pas d'un plan de gestion de crise, il n'y a pas eu de discussion autour de ce document. Les élus du CVS citent le plan bleu. Il a été présenté en CVS. Un mail a été envoyé aux familles pour leur indiquer les mesures de l'établissement suite à une tempête de grêle. Cela a été discuté en CVS. Ils sont au courant de l'objectif du plan de gestion de crise et des actions de prévention mises en place par l'établissement. Cela semble revu tous les ans. Les familles souhaitent que le plan bleu soit mis sur le blog.	
Critère 3.14.2 (Impératif)	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. <i>Commentaire :</i> L'ESSMS ne communique pas son plan de gestion de crise en interne. Seul le plan bleu est communiqué aux équipes informées de sa possible consultation sur la base documentaire de la MAS et au CVS à l'occasion d'une réunion (compte rendu de la réunion du 20/06/2024). Il n'est pas communiqué en externe.	1,5
Critère 3.14.3	Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. <i>Commentaire :</i> Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. Des exercices sont exclusivement réalisés sur la sécurité Incendie avec notamment la mise en place d'une formation avec casque de réalité virtuelle sur la manipulation des extincteurs. La MAS réalise des exercices d'évacuation impliquant les professionnels. Le compte rendu présenté décrit le scénario, les observations réalisées durant l'exercice, fait le bilan de l'exercice. Le registre des formations incendie recueille les formations et les recyclages réalisés par les professionnels de la MAS de 2021 à 2025. Les professionnels ne participent pas aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif.	2
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3
Critère 3.15.3	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. <i>Commentaire :</i> Les professionnels citent la charte informatique. L'informaticien peut former les professionnels si besoin sur les progiciels, sur les outils du pack office. Une salle informatique est utilisée pour les formations. La mise en place du progiciel a été préparé avec la participation des professionnels.	2

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

1 - Le contexte de l'ESSMS

La Maison d'accueil spécialisée de l'Association AGD LE VIADUC a obtenu son autorisation en décembre 2016. Cette structure accueille des personnes polyhandicapées qui nécessitent un accompagnement au quotidien et une aide totale ou partielle pour les actes quotidiens.

L'établissement comporte quatre unités de vie, dont deux sécurisées.

2- Les conditions de réalisation de la visite

Cette évaluation a été réalisée dans de très bonnes conditions, dans un climat de confiance, de liberté d'expression et en application des principes de la HAS, tant en termes de confidentialité, d'impartialité, d'indépendance, d'objectivité que d'anonymat.

Le contexte a été porteur avec une transparence en termes d'expression de l'ensemble des personnes rencontrées, lors des entretiens tenus.

Les journées de visite sur site ont été définies conjointement lors de la réunion de cadrage. Trois personnes accompagnées ont été rencontrées dans le cadre du chapitre 1. Une personne était accompagnée d'un proche. Les consentements individuels ont été signés et présentés. Les professionnels référents ont pu être rencontrés.

Les professionnels ont été parties prenantes de la démarche, ce qui reflète leur engagement quotidien auprès des personnes accompagnées et le sens donné à leur mission.

3- Les principaux points forts

Les résultats de l'évaluation soulignent les points forts suivants :

- o L'existence d'outils relatifs à la bientraitance
- o L'élaboration de projets personnalisés d'accompagnement étayés et précis utilisant la nomenclature SérafinPH
- o La traçabilité systématique de la remise à la personne accompagnée des documents relatifs à ses droits
- o La connaissance et la mise en œuvre des pratiques favorisant le respect des droits de la personne accompagnée
- o L'encadrement des restrictions sur la liberté d'aller et venir
- o L'approche inclusive des accompagnements
- o Les soutiens des professionnels dans le maintien, la stimulation et le développement des compétences de la personne accompagnée
- o Le respect des règles de sécurisation du circuit du médicament
- o Une personnalisation des accompagnements, tenant compte de la singularité de la personne, de son parcours et de son projet
- o L'organisation du recueil, du traitement des événements indésirables et la communication aux parties prenantes
- o La communication sur le traitement des plaintes et réclamations et la traçabilité du retour au plaignant

4 - Les principaux axes de progrès

Au regard des résultats de l'évaluation, il apparaît que la qualité pourrait être améliorée par :

- o La formalisation de certaines stratégies pour améliorer le partage et l'appropriation des actions mises en œuvre
- o L'organisation du questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (RBPP ANESM – Le questionnement éthique dans les ESSMS – octobre 2010 – Page 35)
- o L'évaluation systématique et à priori des risques auxquels la personne peut être exposée
- o La sensibilisation des professionnels à différentes thématiques (droits de la personne accompagnée, prévention et éducation à la santé, RBPP...)
- o La formalisation du partage en équipe d'outils et de pratiques relatifs aux droits de la personne accompagnée
- o L'identification des situations pouvant générer des actes de maltraitance et de violence et la définition d'un plan d'action
- o La systématisation de l'association des professionnels dans la gestion des EI, des plaintes et réclamations et dans l'élaboration d'un plan de gestion de crise
- o L'association des personnes accompagnées à la définition des modalités de fonctionnement
- o L'adaptation des différents outils à la compréhension des personnes accompagnées
- o L'évaluation régulière de la douleur en associant l'entourage à la détection des signes évocateurs d'une douleur
- o Le recueil des directives anticipées

5 – La dynamique d'amélioration continue et la démarche qualité :

L'organisme gestionnaire s'est saisi de la question de l'amélioration continue de la qualité et de son pilotage. Il est en conséquence doté d'un responsable qualité.

L'établissement dispose par ailleurs d'outils actualisés pour piloter sa démarche.

La démarche qualité et de gestion des risques est en cours d'appropriation par les professionnels.

L'évaluation qualité va permettre à la gouvernance de s'appuyer sur ses points forts en poursuivant sa démarche et par ailleurs se concentrer sur les axes à améliorer à travers un plan d'action priorisé en associant toutes les parties prenantes.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Chapitre 2	Commentaire en lien avec le critère 2.2.6 L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. Le Projet d'Etablissement a été réalisé pendant la crise covid. Il y a eu une impossibilité de constituer des groupes de travail pour des raisons sanitaires. Par conséquent des questionnaires ont été adressés aux salariés et aux représentants légaux. Les résultats ont été repris dans le projet d'établissement. Les professionnels sont informés de la mise à disposition des documents sur la base documentaire.
Chapitre 3	Commentaire en lien avec le critère 3.11.1 L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées Nous avons abordé la thématique sous l'angle de la bientraitance et non spécifiquement de la maltraitance. Cette dimension est abordée en formation interne bientraitance.
Observation générale	Aucune observation apportée par l'ESSMS.

Annexes

Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)

		Cotation
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître des pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité. Ils indiquent se questionner sur le tutoiement et le vouvoiement. Le respect de la dignité passe notamment par la recherche du consentement, par l'explication des soins, par la politesse, par la communication même lorsque la personne accompagnée n'est pas en mesure de répondre et par le fait de ne pas infantiliser. Ils poursuivent et indiquent attacher de l'importance à la présentation des personnes. Ils veillent donc à la leur mise en valeur esthétique (épilations, maquillage, tenue vestimentaire). Les professionnels expliquent partager entre eux ces pratiques lors des transmissions, lorsqu'ils accueillent des stagiaires et des nouveaux professionnels. Toutefois, les professionnels précisent que ces temps d'échanges ne sont pas formalisés ainsi, ils ne présentent pas d'éléments de preuve pour étayer leur propos. L'observation des interactions entre les professionnels et les personnes accompagnées, réalisées lors de différents temps d'accompagnement, attestent que les professionnels mettent en œuvre les pratiques mentionnées. La gouvernance a eu connaissance de la situation et des éléments qui ont conduit à une cotation inférieure à 4, au moment du bilan de fin de visite. Elle a analysé les causes de cette situation, à ce moment là et a identifié les mesures d'amélioration nécessaire. Elle s'est engagée à définir un plan d'action avec désignation de pilote et fixation d'échéances cohérentes.	3
Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître des pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Ils indiquent que la majorité des chambres sont des chambres individuelles. Les professionnels indiquent frapper à la porte des chambres, avant d'entrer. Ils expliquent couvrir la personne lors des soins d'hygiène, l'aider au rhabillage lorsque celle-ci se dévêt dans les parties communes. L'établissement est doté d'une salle des familles pour permettre aux personnes accompagnées de rencontrer leurs proches en dehors des chambres, mais dans un lieu garantissant l'intimité des échanges. Les professionnels expliquent partager ces pratiques lors des transmissions et des réunions, mais ne fournissent pas d'éléments de traçabilité pour étayer leur propos. Ils précisent avoir participé à l'élaboration d'une charte du respect du droit à la vie sexuelle et	3,33

	affective de la personne accompagnée. La charte présentée a fait l'objet d'une mise à jour en 2019. Les temps d'observation pendant les deux jours d'évaluation attestent de la mise en œuvre de ces pratiques. La gouvernance a eu connaissance de la situation et des éléments qui ont conduit à une cotation inférieure à 4, au moment du bilan de fin de visite. Elle a analysé les causes de cette situation, à ce moment là et a identifié les mesures d'amélioration nécessaire. Elle s'est engagée à définir un plan d'action avec désignation de pilote et fixation d'échéances cohérentes.	
Critère 2.2.4	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Les professionnels s'appuient sur la charte des droits et des libertés de la personne accueillie durant cette séquence évaluative. Les professionnels rencontrés indiquent connaître les pratiques qui favorisent le respect de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle de la personne accompagnée. Ils expliquent qu'un office religieux chrétien est célébré à la chapelle, une fois par mois. Pour les autres cultes, il n'existe pas de fiches de contact. Les professionnels indiquent respecter les régimes alimentaires dans le cadre des croyances. Les temps de prière et les signes religieux sont autorisés, dans les espaces privatifs. S'agissant de la liberté d'opinion, les professionnels expliquent que dans le cadre du CVS, le recueil des souhaits des personnes accompagnées est effectué. La tenue de groupe de parole est également un moyen de permettre aux personnes accueillies de pouvoir communiquer sur leurs opinions. Les professionnels indiquent partager entre eux ces pratiques lors des réunions et pendant les transmissions, toutefois ces échanges restent informels et ne peuvent donc pas être mis en valeur lors de la séquence évaluative. La gouvernance a eu connaissance de la situation et des éléments qui ont conduit à une cotation inférieure à 4, au moment du bilan de fin de visite. Elle a analysé les causes de cette situation, à ce moment là et a identifié les mesures d'amélioration nécessaire. Elle s'est engagée à définir un plan d'action avec désignation de pilote et fixation d'échéances cohérentes.	2,33
Critère 2.2.5	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> Les professionnels rencontrés indiquent que récemment, les autorisations de droit à l'image ont été actualisées. Le formulaire présenté prévoit le droit à la rétractation. Les professionnels ne sont pas en mesure de démontrer que ce droit est réinterrogé à chaque utilisation. Les professionnels rencontrés ne connaissent pas tous le positionnement des personnes accompagnées quant à leur droit à l'image. Certains résidents ont refusé la diffusion de leur image, pourtant leurs photos apparaissent notamment sur le progiciel. La gouvernance a eu connaissance de la situation et des éléments qui ont conduit à une cotation inférieure à 4, au moment du bilan de fin de visite. Elle a analysé les causes de cette situation, à ce moment là et a identifié les mesures d'amélioration nécessaire. Elle s'est engagée à définir un plan d'action avec désignation de pilote et fixation d'échéances cohérentes.	2,5
	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée : la gouvernance indique que le projet	3

Critère 2.2.6	d'établissement inclut la définition des pratiques et modalités de déploiement, des droits, de la personne accompagnée. Toutefois, le projet d'établissement n'a pas été réalisé en équipe pluri-disciplinaire, il en est de même pour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil. La participation des professionnels dans la définition des pratiques et des modalités de déploiement soutenant l'exercice des droits de la personne accompagnée n'est donc pas retrouvée. L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. La gouvernance explique que la remise des outils de la loi 2002-2 à l'admission, la tenue régulière des réunions du Conseil de la Vie Sociale, l'organisation des commissions repas, l'information sur la personne de confiance sont autant d'outils mis à la disposition des professionnels et permettant la mise en œuvre de ces pratiques. Les différents documents à disposition (différents outils) ne sont pas adaptés à la compréhension des personnes accompagnées. La gouvernance a eu connaissance de la situation et des éléments qui ont conduit à une cotation inférieure à 4, au moment du bilan de fin de visite. Elle a analysé les causes de cette situation, à ce moment là et a identifié les mesures d'amélioration nécessaire. Elle s'est engagée à définir un plan d'action avec désignation de pilote et fixation d'échéances cohérentes.
Critère 3.11.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées. 1 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> L'établissement a nommé des référents bientraitance. Le travail engagé a surtout permis d'établir les missions de ces professionnels. La gouvernance précise qu'elle n'a pas identifié avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence et qu'elle n'a pas défini un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. Il n'a pas établi de cartographie des risques de maltraitance. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité.
Critère 3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. 3,5 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance précise que les faits de maltraitance font l'objet d'une enquête interne avec recueil des témoignages et information à la présidente. Les événements indésirables (EI) sont passés en revue au niveau d'un comité de direction (CODIR). Ils sont analysés, mais cela n'est pas forcément transmis dans un compte rendu. Les faits de maltraitance et de violence sont signalés à l'ARS à l'aide du formulaire prévu à cet effet. Les comptes rendus du CODIR sont affichés et à disposition du personnel. Les actions correctives sont mises en place et tracées sur le formulaire dans l'encart « dispositions d'accompagnement ou de soins prises ou envisagées ». La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation

	Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité.	
Critère 3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 3,5 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La version 3 de la procédure relative aux plaintes et réclamations est récente et n'a pas encore été testée. Le registre des plaintes et réclamations (PR) date de 2016 et est peu utilisé. Ce registre est à l'administration. Un nouveau registre est placé à l'entrée de chaque établissement pour faciliter leur recueil. Cependant, les plaintes des familles adressées aux professionnels ne remontent pas systématiquement. La personne qui reçoit la plainte doit pouvoir la formaliser, mais cette mise en place est récente. L'établissement organise le traitement des plaintes et des réclamations. L'information remonte auprès de la direction de l'établissement qui mène les investigations nécessaires pour répondre à la plainte et réclamation. Les mesures correctives et les actions à mettre en place sont discutées en réunion éducative. La direction informe le plaignant en lui donnant les explications nécessaires et en lui précisant les actions correctives. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité.	
Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 1 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance n'associe pas les professionnels à l'analyse des plaintes et des réclamations. Les plaintes et les réclamations sont traitées en CODIR. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité.	
Critère 3.13.3	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. 3,33 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> La gouvernance n'associe pas les professionnels à l'analyse des évènements indésirables. Ils sont évoqués en réunion, mais cela ne fait pas l'objet d'une analyse spécifique avec les professionnels. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité.	

Critère 3.14.1	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 2 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> L'ESSMS ne définit pas avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. La gouvernance précise que les professionnels sont sollicités pour le recueil du matériel disponible et pour la mise à jour du tableau de mobilisation des résidents présents en page 5 du Plan Bleu. Le plan de continuité de l'activité n'est pas finalisé comme cela est mentionné dans le plan bleu. La gouvernance précise que le plan bleu est actualisé annuellement, mais ne présente pas d'élément de preuve pour attester ces propos. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité. La gouvernance présente au CVS le plan bleu. Le CVS n'a pas participé à des discussions autour du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.
Critère 3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 1,5 <i>Éléments de justification de la cotation par l'évaluateur :</i> L'ESSMS ne communique pas son plan de gestion de crise en interne. Seul le plan bleu est communiqué aux équipes informées de sa possible consultation sur la base documentaire de la MAS et au CVS à l'occasion d'une réunion (compte rendu de la réunion du 20/06/2024). Il n'est pas communiqué en externe. La gouvernance a connaissance de la situation et des éléments ayant conduit à cette cotation Elle a analysé les causes de cette situation Elle a identifié les mesures d'amélioration nécessaires Le plan d'action n'a pas encore été établi prévoyant des évaluations afin de s'assurer de leur efficacité.

Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 2	Les professionnels	2,72	2,72
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,17	3,17
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	3,17	3,17
Critère 2.2.6 (Impératif)	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	3	3
	<i>Commentaire modifié :</i> L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée : la gouvernance indique que le projet d'établissement inclut la définition des pratiques et modalités de déploiement, des droits, de la personne accompagnée. Toutefois, le projet d'établissement n'a pas été réalisé en équipe pluri-disciplinaire, il en est de même pour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil. La participation des professionnels dans la définition des pratiques et des modalités de déploiement soutenant l'exercice des droits de la personne accompagnée n'est donc pas retrouvée. L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. La gouvernance explique que la remise des outils de la loi 2002-2 à l'admission, la tenue régulière des réunions du Conseil de la Vie Sociale, l'organisation des commissions repas, l'information sur la personne de confiance sont autant d'outils mis à la disposition des professionnels et permettant la mise en œuvre de ces pratiques. Les différents documents à disposition (différents outils) ne sont pas adaptés à la compréhension des personnes accompagnées. Commentaire suite à l'observation de l'ESSMS : L'établissement apporte un complément au commentaire de l'évaluateur qui n'entraîne pas la modification de la cotation.		
Chapitre 3	L'ESSMS	3,11	3,11
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	2,67	2,67
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	2,83	2,83
Critère 3.11.1 (Impératif)	L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	1	1
	<i>Commentaire modifié :</i> L'établissement a nommé des référents bientraitance. Le travail engagé a surtout permis d'établir les missions de ces professionnels. La gouvernance précise qu'elle n'a pas identifié avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence et		

qu'elle n'a pas défini un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. Il n'a pas établi de cartographie des risques de maltraitance.
Commentaire suite à l'observation de l'ESSMS : L'établissement apporte un complément au commentaire de l'évaluateur qui n'entraîne pas la modification de la cotation.

