



## GUIDE DE REMPLISSAGE

### QUESTIONNAIRE « BIENTRAITANCE DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN ETABLISSEMENT »

Dans le cadre de l'opération « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » lancée par le secrétariat d'Etat à la Solidarité, en octobre 2008, Madame Valérie Létard a souhaité que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) s'inscrivent dans une démarche d'autoévaluation de leurs pratiques de bientraitance.

C'est en ce sens qu'a été élaboré par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux, dans le cadre de travaux largement ouverts à la concertation des fédérations, professionnels et usagers des établissements, un questionnaire d' « autoévaluation de la bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement ».

L'objectif de ce questionnaire est de soutenir les établissements dans une dynamique de déploiement de pratiques de bientraitance, de manière partagée entre les différents acteurs de la prise en charge que sont les professionnels et les résidents des structures.

Le remplissage de ce questionnaire doit être l'occasion de favoriser la réflexion et les échanges au sein des équipes des Ehpad, en lien avec les représentants des usagers. Cette démarche s'inscrit dans le cadre plus large de l'évaluation interne, dont elle constituera l'un des volets.

### **ATTENTION AUCUN QUESTIONNAIRE REMPLI NE DOIT ETRE ADRESSE A L'ANESM.**

**Ce sont les Ddass et les services des conseils généraux qui doivent en être destinataires tous les ans avant le 30 juin, afin de pouvoir apprécier régulièrement le déploiement d'une culture de bientraitance au sein des établissements.**

Le guide de remplissage qui suit est destiné à accompagner les ESSMS d'un point de vue méthodologique.

## Structure du guide

Ce guide de remplissage adopte la structure du questionnaire : les questions apparaissent en grisé ; un commentaire ou un complément d'information est apporté à chaque question.

Dans le questionnaire « bientraitance », trois principales modalités de réponse existent :

- Modalités en « oui/non » ;
- Modalités en « Moins de 30% - 30 à 60% - 60 à 90% - Plus de 90% » : il s'agit d'identifier, de façon consensuelle en équipe, la proportion correspondant à la situation exposée - par rapport à l'ensemble des personnes accueillies dans l'établissement et présentes au moment de la complétion du questionnaire.
- Modalités en « Jamais – Parfois – Souvent – Toujours » : il s'agit d'identifier, de façon consensuelle en équipe, la réponse qui correspond le mieux aux pratiques.

### A- Données sur le profil de l'établissement

Nombre de lits agréés	
% de personnes accueillies atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées	
% de personnes accueillies identifiées comme étant en fin de vie	
Age moyen des personnes accueillies (hors accueil temporaire et accueil de jour)	
GMP	
Nombre total d'ETP (tous types de postes confondus)	
Nombre d'ETP pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies	
Turnover du personnel (uniquement pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies) (en %)	
% de postes budgétés mais non pourvus (uniquement pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies)	

	Non	Oui
L'établissement dispose-t-il d'unité(s) dédiée(s) à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, % de personnes accueillies dans ces unités (par rapport à l'ensemble des résidents)		

#### Commentaires :

Item	Commentaire
Nombre de lits agréés	<i>Chiffres pour l'année en cours</i>
% de personnes accueillies atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	<i>Nombre de personnes accueillies atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées rapporté au nombre total de personnes accueillies (au moment de l'enquête)</i>
% de personnes accueillies identifiées comme étant en fin de vie	<i>Nombre de personnes accueillies identifiées comme étant en fin de vie rapporté au nombre total de personnes accueillies (au moment de l'enquête)</i>
Age moyen des personnes accueillies	<i>On exclura du calcul les personnes en accueil temporaire et en accueil de jour. Moyenne calculée sur la population des personnes accueillies au moment de l'enquête</i>
GMP	<i>Chiffres pour l'année en cours</i>
Nombre total d'ETP (tous types de postes confondus)	<i>Chiffres pour l'année en cours</i>
Nombre d'ETP pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies	<i>Uniquement pour les personnes dont le poste est en lien direct avec l'accompagnement des personnes accueillies : par ex, IDE, AS, AMP, animateur, psychologue, agent hôtelier... Chiffres pour l'année en cours</i>
Turnover du personnel (uniquement pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies) (en %)	<i>Uniquement pour les personnes dont le poste est en lien direct avec l'accompagnement des personnes accueillies (ex : IDE, AS, AMP, animateur, psychologue, agent hôtelier...) : Nombre de démissions et de licenciements rapporté à l'effectif total de cette catégorie de personnel (calcul sur les 12 derniers mois)</i>
% de postes budgétés mais non pourvus (uniquement pour les postes en lien direct avec les personnes accueillies)	<i>Uniquement pour les personnes dont le poste est en lien direct avec l'accompagnement des personnes accueillies (ex : IDE, AS, AMP, animateur, psychologue, agent hôtelier...) : Nombre de postes prévus au budget mais non pourvus (en ETP) rapporté à l'effectif total de cette catégorie de personnel budgété (en ETP, sur le budget annuel en cours)</i>
Si oui, % de personnes accueillies dans ces unités (par rapport à l'ensemble des résidents)	<i>Nombre de personnes accueillies dans les unités dédiées à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées rapporté au nombre total de personnes accueillies (au moment de l'enquête)</i>

## B- Évaluation initiale

1. Pour combien de nouveaux résidents existe-t-il :	Moins de 30% des résidents	30 à 60% des résidents	60 à 90% des résidents	Plus de 90% des résidents
Une visite préalable de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un recueil de leur accord sur leur entrée dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un temps d'observation pour définir un projet personnalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

L'objectif est de poser un diagnostic initial sur l'organisation et l'accueil initial des nouveaux résidents. La question est centrée sur le résident, et non sur sa famille ou son entourage.

Cette évaluation initiale conditionne fortement l'effectivité d'un déploiement de la bientraitance au sein de l'établissement.

Item	Commentaire
Une visite préalable de l'établissement	<i>La personne a-t-elle pu visiter l'établissement avant le jour de son entrée ?</i>
Un recueil de leur accord sur leur entrée dans l'établissement	<i>La personne a-t-elle consenti à venir vivre dans l'établissement ? Pour les personnes qui ne sont pas en mesure de consentir explicitement, l'équipe prend-elle le temps d'évaluer le degré d'accord de la personne à sa nouvelle situation ? Le fait qu'une personne ne soit pas d'accord avec son entrée dans l'établissement est-il bien pris en compte par l'équipe ? Un mode de relation d'aide est-il développé de manière collective en conséquence ?</i>
Un temps d'observation pour définir un projet personnalisé :	<i>Existe-t-il un temps d'observation suffisant (selon l'équipe) pour mieux connaître la personne et ainsi lui proposer un véritable projet personnalisé, donnant lieu à une discussion d'équipe et avec la personne elle-même ?</i>

2. Selon vous, pour combien de personnes les éléments suivants sont-ils collectés lors de l'évaluation initiale ?	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Les attentes de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les attentes de l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une évaluation des risques et des fragilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les besoins de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les habitudes, les centres d'intérêt et les potentialités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

L'élaboration du projet personnalisé nécessite, en amont, l'évaluation des besoins et attentes de la personne. La distinction faite dans ce questionnaire entre recueil initial formalisé de l'ensemble des éléments et élaboration du projet personnalisé souligne la place primordiale de cette étape d'évaluation des besoins et attentes au développement d'un projet personnalisé de qualité.

Cette question permet également d'évaluer la disponibilité de ces informations, leur degré de documentation et d'accessibilité. Si elles ne sont pas disponibles, c'est l'occasion d'engager une réflexion sur la manière d'organiser leur recueil au sein de l'équipe.

Item	Commentaire
Les attentes de la personne	<i>Existe-t-il un recueil formalisé et documenté des désirs, souhaits... de la personne ? Lorsque la personne accueillie présente des difficultés de communication, des temps d'observation sont-ils mis en place pour évaluer les éléments favorisant le bien-être (ex. rythmes, activités, etc.) ?</i>
Les attentes de l'entourage	<i>Existe-t-il un recueil formalisé et documenté des désirs, souhaits... de l'entourage de la personne (famille, amis...) ?</i>
Une évaluation des risques et des fragilités	<i>Risques et éléments de fragilité spécifiques au profil de la population accueillie :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risques : chutes, iatrogénie, dénutrition, déshydratation, escarres, douleur</li> <li>▪ Eléments de fragilité : troubles cognitifs, isolement social, fin de vie</li> </ul> <i>Les risques et fragilités sont-ils identifiés individuellement ?</i>
Les besoins de soins	<i>Existe-t-il un recueil de l'ensemble des soins qui devront lui être fournis (incluant les facteurs de risques et les fragilités) au sein de l'établissement ?</i>

Item	Commentaire
Les habitudes, les centres d'intérêt et les potentialités	<p><i>Existe-il un recueil initial formalisé de l'ensemble des éléments permettant une proposition de projet de vie personnalisé ? Ce recueil inclut-il une évaluation des potentialités c'est-à-dire des ressources, des capacités mobilisables de la personne accueillie (y compris pour les personnes atteinte de la maladie d'Alzheimer ou apparentée) ?</i></p> <p><i>Ce recueil comprend-il des données sur l'histoire de vie de la personne ? (Comprend-il : les habitudes, les goûts, les centres d'intérêt, les croyances, la vie affective, l'environnement familial et socio-culturel de la personne ?</i></p> <p><i>Nota : concerne également les Ehpad qui procèdent à ce recueil d'informations en préalable à l'entrée en établissement)</i></p>

### C- Mise en œuvre du projet personnalisé

L'élaboration de projets personnalisés de qualité s'appuie sur l'ensemble des évaluations faites et du recueil d'informations lors de l'évaluation initiale et intègre toutes les dimensions de l'accompagnement (soins, maintien de l'autonomie, qualité de vie, activité...). La mise en œuvre des projets personnalisés va dépendre en grande partie de l'organisation de l'établissement.

Ces projets ne sont pas figés et vont évoluer selon que l'état de la personne elle-même s'améliore ou se dégrade. La réévaluation des besoins et attentes (amélioration ou dégradation des capacités, évolution de la fréquence des troubles psychologiques ou comportementaux, souhait de changer d'activités, apparition de nouvelles fragilités...) contribue à actualiser les projets personnalisés en adaptant les différentes dimensions de l'accompagnement.

Les questions suivantes ont pour objectif de préciser les modalités organisationnelles ainsi que les éléments pouvant avoir un impact sur l'évolution d'un projet personnalisé pour une personne accueillie dans l'établissement.

3. Pour combien de personnes existe-t-il :	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Un projet personnalisé élaboré en équipe avec la personne accueillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un projet personnalisé élaboré en équipe avec l'entourage de la personne accueillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... incluant un projet spécifique pour la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... incluant une adaptation de l'organisation du travail, de l'environnement physique et de l'accessibilité pour soutenir l'autonomie et les capacités fonctionnelles de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un partage formalisé des informations individuelles entre professionnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une évaluation de l'impact et de l'appréciation du projet par la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une actualisation régulière du projet personnalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
Un projet personnalisé élaboré en équipe avec la personne accueillie	<i>L'élaboration du projet personnalisé se base-t-il sur l'ensemble des évaluations faites et du recueil d'informations (besoins de soins, évaluation des potentialités, histoire et habitudes de vie, centres d'intérêt, ...) ? Le projet personnalisé intègre-t-il les différentes dimensions de l'accompagnement (soins, maintien de l'autonomie, qualité de vie, activité...) ? Fait-il donc l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire en associant toutes les compétences professionnelles des intervenants (médecin, soignants, psychologue, animateur...) ? Comment l'expression et la participation de la personne lors de la phase de construction du projet personnalisé sont-elles recherchées ? En cas de difficultés de communication, les modalités peuvent s'appuyer sur des phases d'observation. L'établissement s'assure-t-il de l'adhésion la personne accueillie ?</i>
Un projet personnalisé élaboré en équipe avec l'entourage de la personne accueillie	<i>La participation de l'entourage à l'élaboration du projet personnalisé ne remplace pas celle de la personne accueillie ; cependant l'entourage peut offrir des éléments permettant l'élaboration du projet, être partie intégrante de sa mise en œuvre. Quelle place est donnée à l'entourage dans l'élaboration du projet ? lors de sa mise en œuvre ? Le projet personnalisé précise-t-il la place de l'entourage ?</i>
... incluant un projet spécifique pour la nuit	<i>Selon les besoins et attentes de la personne, le projet personnalisé intègre-t-il des modalités d'accompagnement spécifique à la nuit ? (ex. possibilité de libre circulation, de collation nocturne, d'activités individuelles...) Quelle organisation est alors mise en place pour la mise en œuvre ? (ex. un espace d'accueil et d'activités pour la nuit existe-t-il ? quels intervenants ?)</i>
... incluant une adaptation de l'organisation du travail, de l'environnement physique et de l'accessibilité pour soutenir l'autonomie et les capacités fonctionnelles de la personne ?	<i>Dans quelle mesure l'organisation du travail permet-elle de s'adapter aux rythmes des résidents (ex. laisser la personne dormir jusqu'à midi et faire la toilette l'après midi...) Le projet personnalisé fait-il des propositions spécifiques concernant l'adaptation de l'environnement physique aux capacités et aux besoins de la personne dans la réalisation des activités de la vie quotidienne ? Par exemple : repérage des besoins d'orientation individuels pour des personnes désorientées, mise en place et évaluation d'aides personnelles à l'orientation, évaluation de l'accessibilité des espaces extérieurs...</i>
Un partage formalisé des informations individuelles entre professionnels	<i>Quelles sont les informations à documenter pour permettre la mise en œuvre du projet personnalisé dans toutes ses dimensions (projet de soins, habitudes de vie – goûts, rythme, activités personnelles et collectives) et l'articulation et la coordination des interventions ? Existe-il un support d'information commun aux différents intervenants (soignants et non soignants) permettant la mise en œuvre du projet personnalisé et la prise en compte des facteurs de risque de chaque résident ? Ce support est-il adapté à l'organisation de l'établissement ? Cette documentation est-elle accessible à tout moment aux professionnels selon leur niveau d'intervention ? Existe-t-il une organisation permettant l'échange des informations entre professionnels ? Par exemple : un temps de transmission régulier et suffisant, impliquant tous les professionnels concernés est-il assuré ?</i>
Une coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet	<i>L'ensemble des professionnels intervenants a-t-il connaissance du projet pour pouvoir le décliner de façon coordonnée ? Comment cela est-il intégré au niveau de l'organisation de l'établissement, du travail, des différentes interventions ?</i>
Une évaluation de l'impact et de l'appréciation du projet par la personne	<i>Existe-t-il une évaluation des effets du projet par la personne elle-même afin de juger de sa pertinence ? Cette procédure est-elle instituée ? En cas de troubles de communication, cette évaluation s'appuie-t-elle sur des phases d'observation de la personne pour évaluer cet impact ?</i>
Une actualisation régulière du projet personnalisé	<i>La réévaluation des besoins et attentes (amélioration ou dégradation des capacités, fréquence des troubles psychologiques ou comportementaux, souhait de changer d'activités, apparition de nouvelles fragilités...) contribue à actualiser le projet personnalisé en adaptant les différentes dimensions de l'accompagnement. Comment et à quelle fréquence le projet personnalisé est-il mis à jour ? L'actualisation se fait-elle dès que la situation l'exige (question suivante 3a) ? ou au moins tous les mois ?</i>

**3.a. Le projet est-il réévalué :**

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
En cas de modification de l'humeur ou du comportement de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de modification de son état de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de modification de ses capacités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la demande de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la demande de l'entourage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :**

Un projet personnalisé peut devenir inadapté en raison d'une modification de l'état de la personne, de ses besoins, de ses demandes. L'objectif est d'évaluer sur quels éléments l'équipe se base pour envisager une adaptation du projet personnalisé. L'adaptation suppose au préalable de s'interroger sur le motif de la modification. Cela peut être lié à une évolution de l'état de santé mais cela peut également avoir pour origine une modification environnementale ou familiale (par exemple, décès...).

**3.b.**

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Les professionnels sont-ils invités à noter tout élément qui semble contribuer au bien-être ou pour lequel ils ont constaté une amélioration de l'humeur et des potentialités de la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :**

L'objectif est d'interroger sur les données individuelles qui sont documentées dans le dossier de la personne, et notamment les données qui permettent aux professionnels de noter une évolution positive dans la situation de la personne et de sa qualité de vie. Cela suppose un recueil de toute observation permettant d'ajuster le projet personnalisé, notamment sur les capacités fonctionnelles, les réactions positives, les éléments facilitant la communication avec la personne accueillie. Par ailleurs, ces observations sont-elles accessibles aux professionnels selon leur niveau d'intervention ? Existe-t-il un support d'information commun à l'ensemble des intervenants (soignants et non-soignants) permettant la mise en œuvre du projet personnalisé et la prise en compte des facteurs de risques potentiels ?

**3.c.**

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Les facteurs susceptibles de déclencher ou de majorer les troubles psychologiques ou comportementaux sont-ils explorés en équipe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :**

Il s'agit de préciser quelle exploration des facteurs déclenchants ou majorants est faite par l'équipe, concernant les personnes accueillies présentant des troubles psychologiques ou comportementaux comme l'agressivité, l'agitation, les délires ou hallucinations mais aussi pour l'apathie, l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil.

## D- Équilibre entre autonomie, indépendance et sécurité

4. Pour combien de personnes existe-t-il :	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Une évaluation des risques et des fragilités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La présentation à la personne (le cas échéant expliqué à son entourage ou la personne de confiance) des risques potentiellement encourus et des mesures prises, ayant fait l'objet d'un échange préalable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liberté d'aller et venir au sein de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
Une évaluation des risques et des fragilités	<p><i>Risques et éléments de fragilité spécifiques au profil de la population accueillie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Risques : chutes, iatrogénie, dénutrition, déshydratation, escarres, douleur</i></li> <li>▪ <i>Éléments de fragilité : troubles cognitifs, isolement social, fin de vie</i></li> </ul> <p><i>Un mode de prévention des risques et fragilités identifiés individuellement est-il développé et ces informations transmises à tout le personnel ?</i></p>
La présentation à la personne (le cas échéant expliqué à son entourage ou la personne de confiance) des risques potentiellement encourus et des mesures prises, ayant fait l'objet d'un échange préalable ?	<p><i>En situation à risque, les solutions recherchées maximisent-elles avant tout la liberté du résident dans un espace sécurisant ? Les options retenues sont-elles documentées ?</i></p> <p><i>Résultent-elles d'une décision commune avec la personne et/ou (le cas échéant en cas de troubles de la communication de la part de la personne accueillie) avec son entourage (ou la personne de confiance) ?</i></p>
La liberté d'aller et venir au sein de l'établissement	<p><i>Pour quelle proportion de résidents est-il possible d'offrir cette possibilité ?</i></p> <p><i>L'accessibilité effective à ces espaces pour toutes les personnes accueillies a-t-elle été évaluée ? Les personnes atteintes de troubles cognitifs ont-elle au moins accès à un espace extérieur sécurisé ?</i></p> <p><i>Comment l'établissement s'assure-t-il de l'effectivité de la liberté d'aller et de venir (ex. la personne doit-elle avoir recours à une tierce personne pour sortir dans cet espace sécurisé ou un dispositif adapté lui donne-t-il un accès libre) ?</i></p>
La liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement	<p><i>Pour quelle proportion de résidents est-il possible d'offrir cette possibilité ?</i></p> <p><i>L'accessibilité effective à ces espaces pour les personnes accueillies a-t-elle été évaluée ?</i></p>

### 4.a. Existe-t-il une procédure ou un protocole :

	Non	Oui
Pour les risques majeurs identifiés par les professionnels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour la gestion des événements indésirables ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour le traitement des faits de maltraitance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour le recours à la contention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

Item	Commentaire
Pour les risques majeurs identifiés par les professionnels ?	<p><i>Pour les risques identifiés, des dispositions visant à adapter dans la durée l'environnement (physique, organisation des professionnels...) sont-elles prises pour minimiser les risques tout en maintenant le niveau d'autonomie de la personne et favorisant sa qualité de vie ?</i></p>
Pour la gestion des événements indésirables ?	<p><i>Tout événement non souhaité (par ex. : troubles comportementaux suite à un atelier, chute après la prise d'un hypnotique...) et tout dysfonctionnement (ex. : chute, iatrogénie, survenue d'une infection nosocomiale...) sont-ils : recueillis ? évalué ?</i></p> <p><i>Les événements indésirables sont-ils globalement analysés pour identifier des actions d'amélioration ?</i></p>
Pour le traitement des faits de maltraitance ?	<p><i>Les faits de maltraitance sont-ils documentés, traités et évalués ? Cette procédure ou ce protocole est-il connu par l'ensemble du personnel ? Les cas donnent-ils lieu systématiquement à déclaration ?</i></p>
Pour le recours à la contention ?	<p><i>Existe-t-il un protocole pour le recours à la contention ?</i></p> <p><i>On pourra se reporter utilement au guide « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » diffusé par la Haute Autorité de Santé.</i></p>

## E- Participation collective

5.	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
L'animation du conseil de la vie sociale permet-elle une expression réelle des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les compliments, suggestions ou plaintes émanant des résidents et/ou leur entourage sont-ils recueillis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui sont dans l'incapacité de s'exprimer sont-elles sollicitées par d'autres moyens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La place de l'entourage dans l'établissement est-elle favorisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une analyse en équipe de l'expression des résidents dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluez-vous l'impact de tous ces modes d'expression collective des résidents en termes de changement introduit dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
L'animation du conseil de la vie sociale permet-elle une véritable expression des résidents ?	<i>L'implication des personnes accueillies dans l'établissement est-elle recherchée ? Les propositions émises par le conseil de la vie sociale sont-elles régulièrement prises en compte pour améliorer la qualité de vie dans l'établissement ?</i>
Les compliments, suggestions ou plaintes émanant des résidents et/ou leur entourage sont-ils recueillis ?	<i>L'établissement incite-t-il les résidents et leur entourage à transmettre ces éléments ? Compliments, suggestions ou plaintes sont-ils recueillis ? traités ?</i>
Les personnes qui sont dans l'incapacité de s'exprimer sont-elles sollicitées par d'autres moyens ?	<i>Lorsque les personnes accueillies ont des difficultés d'expression, la sollicitation de ces personnes s'appuie-t-elle sur des outils de recueil et d'observation adaptés ?</i>
La place de l'entourage dans l'établissement est-elle favorisée ?	<i>L'implication de l'entourage des personnes accueillies dans l'établissement est-elle recherchée ? A-t-elle des effets ?</i>
Une analyse en équipe de l'expression des résidents dans le but d'améliorer les pratiques est-elle régulièrement effectuée ?	<i>Toutes ces données sont-elles analysées ? Ces analyses sont-elles suivies d'une mise en œuvre effective d'actions ?</i>
Evaluez-vous l'impact de tous ces modes d'expression collective des résidents en termes de changement introduit dans l'établissement ?	<i>Dans quelle proportion ces analyses sont-elles suivies d'une mise en œuvre effective d'actions ? L'établissement dispose-t-il d'indicateurs lui permettant d'évaluer l'impact de l'expression collective ?</i>

## F- Gestion des ressources humaines et ouverture de l'établissement vers l'extérieur

6.	Quelle proportion des membres du personnel et de l'équipe de direction bénéficie de :			
	Moins de 30%	30 à 60%	60 à 90%	Plus de 90%
Formation sur la bientraitance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la maltraitance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation sur la douleur et la fin de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps réguliers d'écoute et de partage interprofessionnels dans une démarche d'amélioration continue des pratiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

La formation des personnels permet de répondre de manière plus adéquate à des aspects spécifiques de l'accompagnement ; elle favorise une consolidation des compétences par rapport à des aspects complexes de l'accompagnement. Les formations devront avoir été suivies dans les 3 dernières années au maximum pour être prises en compte.

La formation sur la bientraitance peut porter sur la promotion des bonnes pratiques et l'organisation favorisant ces pratiques (prise en compte de l'entourage, ouverture de l'établissement sur l'extérieur, etc.).

La formation sur la maltraitance peut aborder l'identification des risques de maltraitance, le repérage des situations à risques, le traitement des événements de maltraitance.

La formation sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées portera notamment sur :

- La connaissance de la maladie et les retentissements fonctionnels
- La prévention et la gestion des troubles psychologiques et comportementaux
- Les modalités de personnalisation du projet de la personne
- Les techniques de communication
- L'évaluation de la douleur

En dehors des formations institutionnelles, existe-il des temps d'écoute et d'échanges de pratiques entre professionnels ?

7. L'impact de ces formations est-il évalué :	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Par l'équipe de direction ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les professionnels eux-mêmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auprès des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :**

Généralement l'impact des formations est évalué par la direction.

L'objectif est d'identifier si l'impact des formations fait également l'objet d'une évaluation par les professionnels eux-mêmes (satisfaction des personnels y ayant participé, sentiment pour les professionnels d'être en mesure de gérer les situations rencontrées quotidiennement, dynamique nouvelle au sein de l'équipe, adaptation ou modification des pratiques...).

Une évaluation en terme d'amélioration des pratiques auprès des personnes accueillies est-elle réalisée ? (évaluation de la mise en œuvre dans la pratique quotidienne, évaluation d'effets auprès des résidents – par exemple : évaluation de la douleur, prévention et gestion des troubles du comportement...).

8.	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Vous assurez-vous de l'actualisation régulière des connaissances des membres du personnel et de l'équipe de direction, en particulier à partir d'une veille relative aux productions de l'Anesm et aux publications internationales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :**

Les productions de l'Anesm, et plus largement les publications internationales, sur l'accompagnement des personnes accueillies en Ehpad contribuent à l'actualisation des connaissances des professionnels. De quelle manière l'établissement s'assure-t-il d'une actualisation des connaissances du personnel et notamment d'une diffusion des recommandations de pratiques professionnelles au sein de l'établissement ?

9. L'établissement dispose-t-il de partenariats avec des structures extérieures :	Non	Oui
Pour intégrer des compétences externes au profit du bien-être des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour développer des activités au profit des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Commentaires :**

Les Ehpad en tant que lieux de vie doivent être ouverts sur l'extérieur : cette ouverture contribue à la qualité de vie des personnes qui y vivent. L'objectif est d'identifier les partenariats existants entre l'établissement et différentes structures extérieures, notamment en ce qui concerne :

- son inscription dans le réseau sanitaire et médico-social de proximité pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement ;
- la mise à disposition pour les personnes accueillies de compétences non disponibles en interne, nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé ;
- la mise en œuvre d'activités (ateliers, animations, excursions...) contribuant à la qualité de vie des personnes.

## G- Organisation de l'établissement

10.	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
L'organisation de l'établissement favorise-t-elle le partage, la formalisation et la transmission des informations au quotidien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il des réunions régulières et documentées de l'équipe de direction (directeur, IDE coordonnateur, médecin-coordonnateur) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il une identification et une mise à profit des ressources des professionnels (compétences spécifiques) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les nouveaux membres du personnel sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ? (travail en doublon, accompagnement par un pair durant le temps de travail, formations aux spécificités des personnes accueillies, accès aux informations individuelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

L'organisation au quotidien a un impact important en termes de bienveillance tant pour le personnel que pour les résidents.

Item	Commentaire
L'organisation de l'établissement favorise-t-elle le partage, la formalisation et la transmission des informations au quotidien ?	<i>La transmission des informations individuelles est-elle gérée ? Les observations relevées par les professionnels en contact fréquent avec les personnes accueillies (aides-soignantes par ex.) sont-elles exploitées ? Les transmissions quotidiennes sont-elles organisées (prévues dans le planning, réunissant IDE et AS) ? Des synthèses pluridisciplinaires permettant l'examen de certaines situations individuelles de personnes accueillies sont-elles organisées ? Qui y est associé ? A quelle fréquence ?</i>
Existe-t-il des réunions régulières et documentées de l'équipe de direction ?	<i>A quelle fréquence se réunit l'équipe de direction ? Des comptes-rendus sont-ils rédigés à l'issue de ces réunions ? Un suivi en est-il fait ?</i>
Existe-t-il une identification et une mise à profit des ressources internes (compétences spécifiques de membres du personnel) ?	<i>L'établissement a-t-il mis en place des dispositions permettant d'identifier les compétences générales (liées directement à la formation et au métier exercé) et spécifiques des professionnels, tant sur des dimensions ordinaires de l'accompagnement que sur des occasions exceptionnelles (activités ou événements exceptionnels : ex. aptitudes à l'animation observées chez une aide-soignante) ? L'établissement les met-il à profit (allocation de ces ressources) ?</i>
Les nouveaux membres du personnel sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ? (travail en doublon, accompagnement par un pair durant le temps de travail, formations aux spécificités des personnes accueillies, accès aux informations individuelles)	<i>Chaque nouveau professionnel est-il accompagné dans sa prise de poste ? Existe-il une procédure ? Des modalités particulières d'accompagnement à l'égard de chaque nouveau professionnel sont-elles organisées (ex. travail en doublon débutant/expérimenté, accompagnement par un pair disponible durant le temps de travail, entretiens réguliers,...) ? Chaque nouveau membre bénéficie-t-il d'une formation concernant les spécificités des personnes qu'il accompagne ? L'établissement s'assure-t-il de l'accessibilité des informations sur chaque résident pour les nouveaux salariés ? Cf. recommandation « mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » éditée par l'Anesm</i>

11.	Jour	Nuit	Week-end	Eté
L'organisation de l'établissement assure-t-elle la continuité de la fonction soins... ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

L'organisation mise en œuvre doit permettre la continuité de la fonction soins quelle que soit la période de l'année, et notamment lors de périodes à risques comme la nuit, le week-end et l'été (l'absence des personnels habituels du fait des congés annuels se combinant avec des facteurs de risques liés à la chaleur).

12.	Moins de 30% des personnes	30 à 60% des personnes	60 à 90% des personnes	Plus de 90% des personnes
Pour combien de personnes accueillies, l'organisation de l'établissement permet-elle effectivement la réalisation, chaque jour, d'une activité individuelle définie dans le cadre du projet personnalisé, quelle que soit la période de l'année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

La continuité de l'accompagnement doit également s'inscrire sur la dimension sociale.

Le projet personnalisé a-t-il permis d'identifier une activité quotidienne à laquelle la personne tient particulièrement ? L'organisation de l'accompagnement est-elle en mesure d'assurer la possibilité pour chaque résident de vaquer à cette occupation ?

Il peut s'agir d'activités anodines mais dont l'élaboration du projet personnalisé a permis d'identifier la valeur particulière qu'y attache le résident (ex. lire le journal, promenades extérieures, activités de bricolage ou activités ménagères...).

13. La culture, le projet et l'organisation de l'établissement favorisent-ils, pour les personnes accueillies ?

**Cet item n°13 est complété uniquement par le (la) Président(e) du Conseil de la Vie Sociale**

	Non	Oui mais s'inscrit uniquement au niveau du projet de l'établissement	Oui, mais très partiellement	Oui, globalement mais avec problèmes de mise en œuvre au quotidien	Oui, y compris l'organisation et ses conséquences au quotidien pour les personnes
Une image de soi positive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'expression de leur volonté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect des personnes (langage respectueux, respect des rythmes, respect de l'intimité) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une bonne qualité de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Commentaires :

Il s'agit d'évaluer comment la culture, le projet et l'organisation de l'établissement favorisent, pour les personnes accueillies...

Item	Commentaire
Une image de soi positive ?	<i>Les résidents ont-ils par exemple l'occasion de formaliser et transmettre certaines expériences de vie ?</i>
L'expression de leur volonté ?	<i>Une réelle attention est-elle portée aux requêtes des résidents ?</i>
Le respect des personnes ?	<i>Par exemple, le tutoiement n'est pas utilisé, les formes d'infantilisation sont bannies.</i>
Une bonne qualité de vie ?	<i>Comment l'organisation du travail d'équipe, l'accessibilité des espaces, etc. permettent-ils d'assurer une qualité de vie en adéquation avec les attentes et besoins des personnes accueillies ? (recueil d'histoires de vie, définition d'éléments-clés favorisant le bien-être pour chaque résident, coordination du projet personnalisé autour de ces éléments-clés)</i>

Quatre modalités sont proposées :

- « Non » : cet aspect n'est développé ni au niveau du projet, ni au niveau des pratiques
- « Oui mais s'inscrit uniquement au niveau du projet de l'établissement » : inscrit dans le projet mais non déployé dans les pratiques
- « Oui mais très partiellement » : n'est mis en œuvre que dans certaines unités ou par certaines équipes ; n'est pas une pratique partagée au niveau de l'établissement
- « Oui, globalement mais avec des problèmes de mise en œuvre au quotidien » : concerne toutes les unités et équipes mais subsistent des difficultés organisationnelles (ex. les plannings ne permettent pas encore d'adapter au mieux le rythme des professionnels à celui des usagers)
- « Oui y compris l'organisation et ses conséquences au quotidien pour les personnes » : totalement inscrit dans l'établissement jusque dans l'organisation quotidienne par des ajustements de l'environnement et de l'organisation

**H- Dans l'axe bientraitance, sur quels principaux thèmes votre établissement envisage-t-il de travailler cette année ?**

### Commentaires :

Il s'agit d'indiquer les deux principaux thèmes sur lesquels l'établissement envisage de lancer des actions d'amélioration cette année.