

Rapport de visite d'évaluation

SSIAD DE LA CCOLC

19 RUE GAMBETTA
54800 JARNY

02/12/2025 - 03/12/2025

AFRIS-CIFAL-ECE (ESEIS)

3 RUE SEDILLOT 67000 STRASBOURG

Statut : Accréditation Cofrac Inspection, n°3-1987, 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	80
Cotation des chapitres par thématiques	88
Chapitre 1 - La personne	88
Chapitre 2 - Les professionnels	121
Chapitre 3 - L'ESSMS	133
Niveau global atteint par l'ESSMS	155
Observations de l'ESSMS	158
Annexes	159
Annexe 1 : Formulaire(s) critère(s) impératif(s)	159
Annexe 2 : Evolutions apportées au rapport suite aux observations faites par l'ESSMS	160
Evolutions apportées à l'appréciation générale	162

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 publiée 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	OGORZALI Syvie
FINESS juridique	540007010
Adresse de l'entité juridique	19 RUE GAMBETTA 54800 JARNY
Date d'ouverture	01/01/1993
Statut juridique	Public
Organisme gestionnaire	CCOLC
Autres informations	

SSIAD DE LA CCOLC	
FINESS géographique	540012853
SIRET	26540778300090
Adresse du site évalué	19 RUE GAMBETTA 54800 JARNY
Département / Région	Meurthe-et-Moselle / Grand Est
Catégorie FINESS	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)
Activités	soins à domicile
Modalités d'accueil	prise en charge à domicile
Nombre de places	48
Nombre d'ETP	14.20

Déroulé de la visite

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

Nombre d'accompagnés traceurs réalisés
3

Evaluation réalisée par	
Nom de l'organisation	AFRIS-CIFAL-ECE (ESEIS)
Siret de l'organisation	83833964600039
Adresse complète	3 RUE SEDILLOT 67000 STRASBOURG
Statut	Accréditation Cofrac Inspection, n°3-1987, liste des implantations et portée disponibles sur www.cofrac.fr
Nom du coordonnateur de la visite	Liliane ROUX
Noms des évaluateurs	Liliane ROUX Priscilla JUDIC-STADELWIESER

Dates de transmission	
Pré-rapport	23/12/2025
Observations	06/01/2026
Rapport final	07/01/2026

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	3,76
Thématique	Bienveillance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer sa perception de la bienveillance.	4
	EE : La personne accompagnée est écoutée et respectée dans cette expression au quotidien.	4
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,91
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,81
Critère 1.2.1	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier.	4
	EE : La personne et son entourage sont informés du rôle des différents professionnels et autres intervenants qui l'accompagnent.	4
	EE : La personne accompagnée peut identifier les professionnels et autres intervenants.	4
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.	3
	EE : La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.	3
	EE : La personne accompagnée est informée du rôle de la personne de confiance.	3
Critère 1.2.4	La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement.	3,67
	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.	3,33
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.	4
	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.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
	Livret d'accueil et réglementation.	
	Règlement de fonctionnement.	
	Listing des personnes ressources à contacter.	
	Attestation de remise des documents signée par l'utilisateur.	
	Livret d'accueil et réglementation.	
	Règlement de fonctionnement	
Listing des personnes ressources à contacter.		
Attestation de remise des documents signée par l'utilisateur.		
Consultation dossier de l'utilisateur		
Classeur à domicile contenant		
- Documents présentés, remis :		
Le livret d'accueil et règlement de fonctionnement		
La lettre d'information sur les droits des personnes		
La fiche "Réclamation avec les modalités d'utilisation		
La Charte des droits et libertés des personnes accueillies		
Les procédures "canicule et grand froid"		
La fiche de vigilance destinée à la PA et à son entourage. Elle présente les principes de bientraitance ainsi que les risques de maltraitance.		
Les fiches de liaison à domicile (outil de communication entre les professionnels, la PA et son entourage		
- Documents signés par la personne accompagnée (PA)		
Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) signé à l'admission (3/01/2022) intégrant le rythme de prise en charge de 7j/7 - avenant signé 12/05/2024 intégrant un nouveau rythme de prise en soins 6j/7		
Directives anticipées : lues, expliquées et signées le 05/03/2024.		
Droit à l'image signé le 14/04/2023		
Désignation de la personne de confiance signée à l'admission (03/01/2022)		
Attestation stipulant que la PA a reçu le 30/12/2021, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, ainsi que le formulaire de désignation de la personne de confiance et l'autorisation d'échange des informations de santé la concernant entre les professionnels.		
Attestation de remise du code d'accès au boîtier contenant la clef permettant l'accès au domicile le 31/12/2021		
- Transmission dans logiciel métier (19/07/2022) aide-soignante "la famille de la PA s'interroge sur l'arrêt du passage des IDEL le soir. Orientation vers le service d'aide à domicile."		
- Transmission dans logiciel métier (19/07/2022) IDEC : "Appel avec la famille, confirmant la mise		

	<p>en place d'un relais assuré par les aides à domicile en remplacement du passage des infirmiers libéraux à compter du 01/08/20223".</p> <p>– Transmission dans logiciel métier (21/07/2022) IDEC : "Intervention du service d'aide à domicile le soir, six jours sur sept, à compter du 01/08/2022."</p>
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Convention avec la société externe organisant les réunions d'analyse des pratiques professionnelles (APP).</p> <p>Compte-rendu réunion d'équipe novembre 2025.</p> <p>Projet de service "droits de la personne accompagnée" p.39-40.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affichage : la Charte des droits et libertés des personnes accueillies - La charte Ethique et Bienveillance V1 04/2024 - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022 - Formations réalisées par l' Assistant de Soins en Gérontologie: 2021 – 2022 – 2023 dont : "Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bienveillante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire" - Plan de formation 2023 : <p>Bienveillance et droits des personnes accompagnées – 09,10,16,17.10 (4 ½ journées) - 15 émargements</p> <p>Soins Palliatifs : 2 au 4/10 : 2 émargements</p> <p>Analyse des pratiques professionnelles : 30.01 – 20.03 – 22.05 – 04.09 – 23.10 – 11.12. - 13 émargements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation 2024 : <p>Sensibilisation interne sur RGPD 2è semestre 2024 (12 émargements)</p> <p>Analyse des pratiques professionnelles – 29.01/05.02/08.04/03.06/16.09/14/10/16/12 - (13 émargements)</p> <p>Soins Palliatifs : 06/2024 : 2 émargements</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation 2025 <p>Analyse des pratiques professionnelles : 21.01/11.03/29.04/16.09/21.10/04.11/16.12 (13 émargements)</p> <p>Formation RGPD – "La protection des données et les bonnes pratiques en SSIAD" - Droit à la confidentialité des données -Règlement – Bonnes pratiques – Le rôle du DPO - les risques cyber en environnement – feuille de route de la tournée, Cahier de liaison, Utilisation des logiciels numériques en toute sécurité professionnel (15 émargements): 16 et 17/01/2025 (9 et 7 émargements)</p> <p>Violences sexistes et sexuelles : 9.10.25 (7 émargements) - 8.12.25 (3 émargements) - 7.10.25 (1 émargement) - 7.10.25 (1 émargement) - 10.12.25 (3 émargement) - 23.09.25 (2 émargement)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pack accueil du nouveau salarié intégrant notamment : "Le Guide HAS" <p>Convention avec la société externe organisant les réunions d'analyse de pratiques professionnelles (APP).</p> <p>Compte-rendu réunion d'équipe novembre 2025.</p> <p>Projet de service "droits de la personne accompagnée" p. 39-40.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affichage : la Charte des droits et libertés des personnes accueillies - La charte Ethique et Bienveillance V1 04/2024 - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022

Critère 1.2.7

- Formations réalisées par l' Assistant de Soins en Gériologie: 2021 – 2022 – 2023 dont : "Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bienveillante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire"

- Plan de formation 2023 :

Bienveillance et droits des personnes accompagnées – 09,10,16,17.10 (4 ½ journées) - 15 émargements

Soins Palliatifs : 2 au 4/10 : 2 émargements

Analyse des pratiques professionnelles : 30.01 – 20.03 – 22.05 – 04.09 – 23.10 – 11.12. - 13 émargements

- Plan de formation 2024 :

Sensibilisation interne sur RGPD 2^e semestre 2024 (12 émargements)

Analyse des pratiques professionnelles – 29.01/05.02/08.04/03.06/16.09/14/10/16/12 - (13 émargements)

Soins Palliatifs : 06/2024 : 2 émargements

- Plan de formation 2025

Analyse des pratiques professionnelles : 21.01/11.03/29.04/16.09/21.10/04.11/16.12 (13 émargements)

Formation RGPD – "La protection des données et les bonnes pratiques en SSIAD" - Droit à la confidentialité des données -Règlement – Bonnes pratiques – Le rôle du DPO - les risques cyber en environnement – feuille de route de la tournée, Cahier de liaison, Utilisation des logiciels numériques en toute sécurité professionnelle (15 émargements): 16 et 17/01/2025 (9 et 7 émargements)

Violences sexistes et sexuelles : 9.10.25 (7 émargements) - 8.12.25 (3 émargements) - 7.10.25 (1 émargement) - 7.10.25 (1 émargement) - 10.12.25 (3 émargement) - 23.09.25 (2 émargement)

- Pack accueil

Consultation documentaire

- Affichage : la Charte des droits et libertés des personnes accueillies - La charte Ethique et Bienveillance V1 04/2024

- Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gériologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022

- Formations réalisées par l' Assistant de Soins en Gériologie: 2021 - 2022 - 2023 dont : "Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bienveillante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire"

- Plan de formation 2023 :

Bienveillance et droits des personnes accompagnées - 09,10,16,17.10 (4 ½ journées) - 15 émargements

Soins Palliatifs : 2 au 4/10 : 2 émargements

Analyse des pratiques professionnelles : 30.01 – 20.03 - 22.05 – 04.09 – 23.10 – 11.12. - 13 émargements

- Plan de formation 2024 :

Sensibilisation interne sur RGPD 2^e semestre 2024 (12 émargements)

Analyse des pratiques professionnelles - 29.01/05.02/08.04/03.06/16.09/14/10/16/12 - (13 émargements)

Soins Palliatifs : 06/2024 : 2 émargements

- Plan de formation 2025

Analyse des pratiques professionnelles : 21.01/11.03/29.04/16.09/21.10/04.11/16.12 (13 émargements)

Formation RGPD – "La protection des données et les bonnes pratiques en SSIAD" - Droit à la confidentialité des données -Règlement - Bonnes pratiques - Le rôle du DPO - les risques cyber en environnement - feuille de route de la tournée, Cahier de liaison, Utilisation des logiciels numériques en toute sécurité professionnelle (15 émargements): 16 et 17/01/2025 (9 et 7

	émargements) Violences sexistes et sexuelles : 9.10.25 (7 émargements) - 8.12.25 (3 émargements) - 7.10.25 (1 émargement) - 7.10.25 (1 émargement) - 10.12.25 (3 émargement) - 23.09.25 (2 émargement) - Pack accueil du nouveau salarié intégrant notamment : "Le Guide HAS "Les principes de la bientraitance : déclinaison d'une charte" 10/2012 - Grille d'autocontrôle de "mes pratiques professionnelles (outil à destination des soignants)	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,92
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.	3,84
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,67
	EE : La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.	4
Critère 1.3.2	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.	4
	EE : Les professionnels coconstruisent les règles de vie collective ou les modalités de fonctionnement du service avec la personne accompagnée.	4
	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.	4
	<i>Eléments de preuve :</i> Questionnaire de satisfaction annuel. Résultats du questionnaire de satisfaction. Listing des usagers et familles ayant réceptionné le questionnaire. Questionnaire de satisfaction annuel. Résultats du questionnaire de satisfaction. Listing des usagers et familles ayant réceptionné le questionnaire. Consultation dossier usager - Enquête usager réalisée le 31/12/2021 par l'IDEC, au domicile de la PA, en présence de sa famille : le recueil des données sociales et médicales ainsi que l'évaluation des besoins fondamentaux et les habitudes de vie . L'évaluation met en évidence la nécessité d'une aide pour les actes de la vie courante, la PA restant toutefois autonome dans la gestion de son traitement. - Plan de soins 9/01/2022 : aide aux actes de la vie courante - lever avec corset - aide au lever - marche avec déambulateur - fréquence des interventions - Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) signé à l'admission (3/01/2022) intégrant le rythme de prise en charge de 7j/7 - avenant signé 12/05/2024 intégrant un nouveau rythme de prise en soins 6j/7	
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

Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,48
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	4
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	4
	EE : La personne accompagnée est impliquée dans les instances collectives, ou 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
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instance collective au sein du SSIAD. AT3 La structure n'a pas d'instance collective intégrant la participation des PA.	
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.	4
	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
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instance collective au sein du SSIAD. AT3 La structure n'a pas d'instance collective intégrant la participation des PA.	
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.	N.C
	EE : Les professionnels facilitent l'accès de la personne accompagnée au contenu des échanges dans les instances collectives ou toutes autres formes de participation.	N.C
	EE : Les professionnels connaissent les lieux d'affichage et/ou d'enregistrement des relevés des échanges.	N.C
	<i>Eléments de preuve :</i> La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instances collectives. La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instances collectives. Projet de service 2025-2030	
	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instances collectives. La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instances collectives. La structure ne dispose pas d'instance collective	
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,96
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.	3,89
	EE : La personne accompagnée est soutenue dans son expression.	4

	EE : La personne accompagnée partage son expérience.	4
	EE : Ses préférences sont prises en compte.	3,67
Critère 1.6.2	Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés.	4
	EE : Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils qui facilitent leur expression.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
	Classeur de l'utilisateur avec fiche de transmissions à compléter par l'ensemble des intervenants médicaux, paramédicaux, l'utilisateur et ses proches pour l'AT1.	
	Questionnaire de satisfaction annuel remis à l'AT1.	
	Transmission ciblée datant du 16/11/2025 indiquant que le conjoint de l'utilisateur souhaiterait décaler l'intervention du soir à 17h au lieu de 18h30 au regard de la période hivernale.	
	Mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel.	
	Classeur de l'utilisateur avec fiche de transmissions à compléter par l'ensemble des intervenants médicaux, paramédicaux, l'utilisateur et ses proches.	
	Questionnaire de satisfaction annuel.	
	Mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel des soignants.	
	- Enquêtes de satisfaction 2023 et 2024	
	- Synthèse de l'enquête de satisfaction 2023 et 2024	
	- Logiciel métier sur les téléphones professionnels permettant la consultation du plan de soins et la saisie directe des transmissions.	
	- Classeur mis au domicile de la PA : fiche de transmissions à compléter par l'ensemble des intervenants médicaux, paramédicaux, l'utilisateur et ses proches.	
Critère 1.6.3	Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements.	4
	EE : Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée.	4
	EE : Le cas échéant, les professionnels apportent les adaptations nécessaires à l'accompagnement.	4
	<i>Éléments de preuve :</i>	
	Classeur de l'utilisateur avec fiche de transmissions à compléter par l'ensemble des intervenants médicaux, paramédicaux, l'utilisateur et ses proches pour l'AT1.	
	Questionnaire de satisfaction annuel.	
	Transmission ciblée datant du 16/11/2025 indiquant que le conjoint de l'utilisateur souhaiterait décaler l'intervention du soir à 17h au lieu de 18h30 au regard de la période hivernale.	
	Mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel.	
	Classeur de l'utilisateur avec fiche de transmissions à compléter par l'ensemble des intervenants médicaux, paramédicaux, l'utilisateur et ses proches.	
	Questionnaire de satisfaction annuel.	
	Mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel des soignants.	
	Consultation dossier usager	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2025 « Sentiments de colère et de tristesse au quotidien chez la PA – émotions fluctuantes. »	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 04/05/2025 « La PA dit avoir pris un coup suite au décès récent de sa voisine. »	
	- Transmissions logiciel métier : IDEC du 06/05/2024 « Évaluer le 17/05 si amélioration des nuits et diminution de l'état dépressif. »	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 24/05/2024 « Écoute active – moral fluctuant	

	selon les jours, mais semblant meilleur depuis quelques jours. »	
Objectif 1.7	La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée.	4
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.	4
	EE : Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement.	4
	EE : Les professionnels recherchent des alternatives avec la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'usager avec traçabilité via transmissions ciblées.	
	Transmission ciblée du 31/01/2025 concernant l'AT1.	
	Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'AT2 avec traçabilité via transmissions ciblées.	
	Transmissions ciblées du 23/04/2024 et du 24/04/2024.	
	Consultation dossier usager	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2022 : « La PA préfère faire des toilettes partielles. Soins effectués selon ses envies, son état de fatigue ou ses douleurs. »	
	- Transmissions logiciel métier : IDEC : « Évaluer et modifier le plan de soins en fonction. »	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 01/02/2022 : « Echange ce matin avec la PA : elle indique que les toilettes partielles lui conviennent, mais souhaite néanmoins que le dos soit lavé tous les jours en raison du corset. »	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 02/02/2022 : « Plan de soins modifié. »	
Critère 1.7.4	Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée.	4
	EE : Les professionnels formalisent le consentement/refus de la personne accompagnée dans son dossier.	4
	EE : Les professionnels partagent l'information du consentement/refus de la personne accompagnée.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'usager avec traçabilité de transmissions ciblées.	
	Transmissions ciblées du 23/09/2025 et du 29/11/2025 concernant l'AT1.	
	Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'usager avec traçabilité via transmissions ciblées.	
	Transmissions ciblées du 01/01/2025.	
	Consultation dossier usager	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2022 : « La PA préfère faire des toilettes partielles. Soins effectués selon ses envies, son état de fatigue ou ses douleurs. »	
	- Transmissions logiciel métier : IDEC : « Évaluer et modifier le plan de soins en fonction. »	
	- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 01/02/2022 : « Echange ce matin avec la PA : elle indique que les toilettes partielles lui conviennent, mais souhaite néanmoins que le dos soit lavé tous les jours en raison du corset. »	

	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 02/02/2022 : « Plan de soins modifié. » - Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) signé à l'admission (3/01/2022) intégrant le rythme de prise en charge de 7j/7 - avenant signé 12/05/2024 intégrant un nouveau rythme de prise en soins 6j/7 - Directives anticipées : lues, expliquées et signées le 05/03/2024. - Droit à l'image signé le 14/04/2023 - Attestation de remise du code d'accès au boitier contenant la clef permettant l'accès au domicile le 31/12/2021 	
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,19
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 évènements 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 évènements 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
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.	3,44
	EE : Les professionnels informent la personne accompagnée sur l'offre d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.	3,67
	EE : Les professionnels recueillent les attentes de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	3,33
	EE : Les professionnels respectent les choix de la personne accompagnée sur sa participation à la vie sportive, socio-culturelle et aux loisirs.	3,33
	<i>Eléments de preuve :</i> Charte des droits et libertés de la personne accueillie transmise à l'AT1. Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'utilisateur avec traçabilité via transmissions ciblées. Feuille mensuelle de rendez-vous de l'AT1. Charte des droits et libertés de la personne accueillie transmise à l'utilisateur. Logiciel Dicsit : DUI pour l'utilisateur avec traçabilité via transmissions ciblées. Feuille mensuelle de rendez-vous des usagers. Observation sur site : mise à disposition par les professionnels auprès de la PA - Flyer sur l'association « Le Fil d'Or » : groupe de bénévoles visitant les personnes âgées isolées. - Flyer concernant la projection d'un film à destination des aidants : « La promesse de l'aidant » (27/11/2025). - Journal mis à disposition de la PA chaque jour : le professionnel va chercher le journal dans la boîte aux lettres. - Activités proposées et accessibles : jeux de mots croisés, tricot, visionnage de jeux à la télévision	

	<p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " La PA se sent seule et a besoin de communiquer". - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " Voir si Fil d'or fait encore des visites à domicile." 	
	<p>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.</p> <p>EE : Les professionnels identifient les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs.</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent ces ressources au bénéfice de la personne accompagnée.</p>	<p>3,5</p> <p>3,67</p> <p>3,33</p>
Critère 1.8.4	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Programme d'activités/événements transmis à l'AT1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaquette concernant le forum seniors à Jarny du 16/10/2025 - plaquette concernant le bus destiné aux seniors - plaquette concernant le film diffusé pour les aidants en octobre 2025 "la promesse de l'aidant" - affiche Adavie "Bulle d'air" de la MSA - atelier club coeur et santé <p>Programme d'activités/événements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaquette concernant le forum seniors à Jarny du 16/10/2025 - plaquette concernant le bus destiné aux seniors - plaquette concernant le film diffusé pour les aidants en octobre 2025 "la promesse de l'aidant" - affiche Adavie "Bulle d'air" de la MSA - atelier club coeur et santé <p>Observation sur site : mise à disposition par les professionnels auprès de la PA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flyer sur l'association « Le Fil d'Or » : groupe de bénévoles visitant les personnes âgées isolées. - Flyer concernant la projection d'un film à destination des aidants : « La promesse de l'aidant » (27/11/2025). - Journal mis à disposition de la PA chaque jour : le professionnel va chercher le journal dans la boîte aux lettres. - Activités proposées et accessibles : jeux de mots croisés, tricot, visionnage de jeux à la télévision <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " La PA se sent seule et a besoin de communiquer". - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " Voir si Fil d'or fait encore des visites à domicile." 	
	<p>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.</p> <p>EE : Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance.</p> <p>EE : Les professionnels facilitent l'entraide entre les personnes accompagnées.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
Critère 1.8.5	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Pas d'élément de preuve fourni concernant l'AT1. Pas d'affiche existante sur les dispositifs d'entraide entre pairs.</p> <p>Pas d'élément de preuve fourni concernant l'AT2. Pas d'affiche existante sur les dispositifs d'entraide entre pairs.</p> <p>Entretien avec les professionnels</p>	

	<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> La PA vit seule à son domicile et bénéficie de l'aide des différents services ainsi que de sa famille, lui permettant un maintien à domicile.		
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	2,25	
Critère 1.9.1	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	2	
	EE : La personne est accompagnée dans sa participation à la vie citoyenne au regard de ses besoins et souhaits.	2	
	EE : La personne accompagnée bénéficie des informations utiles à l'exercice de la vie citoyenne.	2	
Critère 1.9.2	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.	2,5	
	EE : Les professionnels facilitent l'exercice de la citoyenneté de la personne accompagnée grâce à la mobilisation de moyens et d'outils adaptés.	4	
	EE : Les professionnels proposent à la personne accompagnée une éducation à la citoyenneté.	1	
Critère 1.9.2	<i>Eléments de preuve :</i> Transmissions du logiciel métier concernant l'AT1, notamment à travers le suivi des rendez-vous (pédicure, dentiste, kinésithérapeute). Transmissions du logiciel métier concernant l'AT2, notamment à travers le suivi des rendez-vous (pédicure, dentiste, kinésithérapeute). - Journal mis à disposition de la PA chaque jour : le professionnel va chercher le journal dans la boîte aux lettres. - Activités proposées et accessibles : jeux de mots croisés, tricot, visionnage de jeux à la télévision - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 : " La PA a rdv chez le dentiste le mardi 4/02 - un VSL vient la chercher à 11h". - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 19/10/2023 : " Pas de kiné le vendredi 20/10 - le kiné reviens au domicile le 31/10 - 02/11 - 3/11".. - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2024 : " RDV pédicure le 14/05/2024 - passage en 2eme, la PA est au rdv à l'heure - prochain rdv le 27/05/ noté au bureau."		
	Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,14
	Objectif 1.10	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement.	2,39
Critère 1.10.1	La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement.	2	
	EE : La personne est sollicitée pour exprimer ses attentes sur son projet d'accompagnement.	2	
Critère 1.10.2	La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement.	1,84	
	EE : La personne et les professionnels en équipe, élaborent conjointement le projet d'accompagnement.	2	
	EE : L'entourage est associé, selon les souhaits de la personne, à la coconstruction de son projet d'accompagnement.	1,67	

	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. 3,67</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour élaborer son projet d'accompagnement. 3,33</p> <p>EE : Les professionnels utilisent des outils validés pour l'évaluation de ses besoins. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'utilisateur contenant les besoins de l'utilisateur.* Actualisation du plan de soin de l'AT1. Enquête usager regroupant différents items mais pas de projet d'accompagnement concernant l'AT1. Logiciel Dicsit : DUI pour l'utilisateur contenant les besoins de l'utilisateur. Actualisation du plan de soin de l'AT2. Enquête usager regroupant différents items mais pas de projet d'accompagnement concernant l'AT2. Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la grille AGGIR réalisée par l'IDEC le 30/12/2021 (GIR 4) et le 19/03/2024 (GIR 4). - Évaluation du poids : 04/06/2023 – 25/02/2025 – 04/04/2025 : poids stable. - Évaluation de la tension artérielle : suivi mensuel, dernier relevé le 27/11/2025. - Évaluation de la douleur en fonction de l'expression de la PA : 18/08/2023 – 06/01/2025. - Évaluation de la saturation en oxygène : suivi mensuel ou bimensuel en fonction de l'état clinique (exemples : 06/02/2025 – 24/02/2025). - Enquête usager réalisée le 31/12/2021 par l'IDEC, au domicile de la PA, en présence de sa famille : le recueil des données sociales et médicales ainsi que l'évaluation des besoins fondamentaux et les habitudes de vie . L'évaluation met en évidence la nécessité d'une aide pour les actes de la vie courante, la PA restant toutefois autonome dans la gestion de son traitement. - Plan de soins réactualisé tout au long de la prise en soins : 3/12/2025
Critère 1.10.3	<p>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. 1,84</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement avec la personne. 2</p> <p>EE : Les professionnels associent son entourage selon les souhaits de la personne accompagnée. 1,67</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'utilisateur contenant les besoins de l'utilisateur. Evaluation des besoins de l'utilisateur concernant les besoins fondamentaux, habitudes de vie, centres d'intérêts, fréquences d'intervention à partir du document intitulé "enquête usager". Définition d'un objectif principal de prise en charge s'inscrivant dans le projet d'accompagnement. Pas de projet d'accompagnement formalisé pour l'AT1. Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'utilisateur contenant les besoins de l'utilisateur. Evaluation des besoins de l'utilisateur concernant les besoins fondamentaux, habitudes de vie, centres d'intérêts, fréquences d'intervention à partir du document intitulé "enquête usager". Définition d'un objectif principal de prise en charge s'inscrivant dans le projet d'accompagnement. Pas de projet d'accompagnement formalisé pour l'AT2. Consultation du dossier informatisé de la PA</p>
	<p>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne. 3</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne. 3</p>

	<p>EE : Les professionnels mobilisent les outils nécessaires à la mise en œuvre du projet d'accompagnement. 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'utilisateur (transmissions ciblées rédigées en cas de mobilisation des ressources). Listing des services et établissements territoriaux ressources. Logiciel Dicsit : DUI pour l'utilisateur de l'AT2 (transmissions ciblées rédigées en cas de mobilisation des ressources). Listing des services et établissements territoriaux ressources. - Journal mis à disposition de la PA chaque jour : le professionnel va chercher le journal dans la boîte aux lettres. - Activités proposées et accessibles : jeux de mots croisés, tricot, visionnage de jeux à la télévision - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 : " La PA a rdv chez le dentiste le mardi 4/02 - un VSL vient la chercher à 11h". - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 19/10/2023 : " Pas de kiné le vendredi 20/10 - le kiné reviens au domicile le 31/10 - 02/11 - 3/11".. - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2024 : " RDV pédicure le 14/05/2024 - passage en 2eme, la PA est au rdv à l'heure - prochain rdv le 27/05/ noté au bureau." - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " Se sent seule et a besoin de communiquer" - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 26/02/2022 : " Son fils vient demain." - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 07/03/2022 : " La PA va bien ce matin, fils présent." - Plan de soins réactualisé tout au long de la prise en soins : 3/12/2025</p>
<p>Critère 1.10.6</p>	<p>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. 2</p> <p>EE : Les professionnels formalisent le projet d'accompagnement de la personne et ses mises à jour. 2</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent avec la personne son projet d'accompagnement dès que nécessaire et au minimum une fois par an. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Logiciel Dicsit : DIU de l'utilisateur. Plan de soin regroupant tous les soins réalisés. Dates de mise à jour du plan de soin. Logiciel Dicsit : DIU de l'utilisateur. Plan de soin regroupant tous les soins réalisés; Dates de mise à jour du plan de soin. Consultation du dossier informatisé de la PA Absence de projet d'accompagnement formalisé.</p>
<p>Objectif 1.11</p>	<p>L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne. 3,89</p>
<p>Critère 1.11.1</p>	<p>La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement. 4</p> <p>EE : La personne décide de la place de son entourage dans son accompagnement. 4</p> <p>EE : Le choix fait par la personne accompagnée, sur la place donnée à son entourage, est respecté. 4</p>

	<p>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,78</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants pour l'entourage. 4</p> <p>EE : Les professionnels informent l'entourage des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,67</p> <p>EE : Les professionnels orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,67</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Plaquettes d'information de l'association "Fil d'or" disponibles en salle de réunion ouverte à tous</p> <p>Plaquettes d'information de l'association "Bulle d'air" disponibles en salle de réunion ouverte à tous</p> <p>Listing des services et établissements territoriaux affiché en salle de réunion recensant la plateforme de répit (ASSPO), équipe spécialisée Alzheimer, groupe de parole Orchidée pour les aidants, ISTF, service aidant Agirc-Arrco disponible en salle de réunion ouverte à tous</p> <p>Transmission ciblée du 26/01/2017</p> <p>Plaquettes d'information de l'association "Fil d'or" disponibles en salle de réunion ouverte à tous</p> <p>Plaquettes d'information de l'association "Bulle d'air" disponibles en salle de réunion ouverte à tous</p> <p>Listing des services et établissements territoriaux affiché en salle de réunion recensant la plateforme de répit (ASSPO), équipe spécialisée Alzheimer, groupe de parole Orchidée pour les aidants, ISTF, service aidant Agirc-Arrco disponible en salle de réunion ouverte à tous.</p> <p>Observation au sein de la structure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flyers mis à disposition des professionnels notamment : L'Association – Le Fil d'Or du Jarnisy (apporte de l'écoute, du soutien et de la présence auprès des personnes âgées) – Le CCAS de Jarny présente le film « La promesse de l'aidant » le 27/11/2025 – Ateliers Club Cœur et Santé : Marchez en groupe, Atelier sophrologie – ADAVIE (service de répit à domicile : prenez le temps de vivre, de souffler pour mieux vous occuper de votre proche) – Plateforme d'accompagnement et de répit (association Santé et Services des Pays de l'Orne) – Axiome (un service pour tous). - Observation sur site : mise à disposition par les professionnels auprès de la PA - Flyer sur l'association « Le Fil d'Or » : groupe de bénévoles visitant les personnes âgées isolées. - Flyer concernant la projection d'un film à destination des aidants : « La promesse de l'aidant » (27/11/2025). <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " La PA se sent seule et a besoin de communiquer". - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " Voir si Fil d'or fait encore des visites à domicile."
Thématique	Accompagnement à l'autonomie 4
Objectif 1.12	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. 4
Critère 1.12.1	<p>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée exprime ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser son autonomie. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée est régulièrement sollicitée pour exprimer ses attentes en vue de préserver son autonomie. 4</p>

<p>Critère 1.12.2</p>	<p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. 4</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie. 4</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour préserver son autonomie. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : DUI contenant le plan de soin avec commentaires. Listing des services et établissements territoriaux affiché en salle de réunion. Logiciel Dicsit : DUI contenant le plan de soin avec commentaires. Listing des services et établissements territoriaux affiché en salle de réunion. Transmissions ciblées et réunions d'équipe sur le repérage des signes de dénutrition, perte de mobilité, perte d'autonomie. Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la grille AGGIR réalisée par l'IDEC le 30/12/2021 (GIR 4) et le 19/03/2024 (GIR 4). - Évaluation du poids : 04/06/2023 – 25/02/2025 – 04/04/2025 : poids stable. - Évaluation de la tension artérielle : suivi mensuel, dernier relevé le 27/11/2025. - Évaluation de la douleur en fonction de l'expression de la PA : 18/08/2023 – 06/01/2025. - Évaluation de la saturation en oxygène : suivi mensuel ou bimensuel en fonction de l'état clinique (exemples : 06/02/2025 – 24/02/2025). - Enquête usager réalisée le 31/12/2021 par l'IDEC, au domicile de la PA, en présence de sa famille : le recueil des données sociales et médicales ainsi que l'évaluation des besoins fondamentaux et les habitudes de vie . L'évaluation met en évidence la nécessité d'une aide pour les actes de la vie courante, la PA restant toutefois autonome dans la gestion de son traitement. - Plan de soins réactualisé tout au long de la prise en soins : 3/12/2025
<p>Critère 1.12.3</p>	<p>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. 4</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque de perte d'autonomie ou d'isolement social de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques de perte d'autonomie et d'isolement social de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Transmission ciblée du 24/05/2025 concernant l'AT1. Grilles AGGIR. Grille "test de Tinetti" pour évaluer le risque de chute. Formulaire d'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables fourni par le CCAS de Jarny. Procédure relative à la déclaration de chute. Procédure relative à la dénutrition. Discours des professionnels sur l'identification des risques. Fiche de surveillance alimentaire, surveillance hydratation. Transmissions ciblées et réunions d'équipe sur le repérage des signes de dénutrition, perte de mobilité, perte d'autonomie. Grilles AGGIR. Grille "test de Tinetti" pour évaluer le risque de chute. Formulaire d'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables fourni par le CCAS de Jarny. Procédure relative à la déclaration de chute.</p>

	<p>Procédure relative à la dénutrition.</p> <p>Discours des professionnels sur l'identification des risques.</p> <p>Fiche de surveillance alimentaire, surveillance hydratation.</p> <p>Transmissions ciblées et réunions d'équipe sur le repérage des signes de dénutrition, perte de mobilité, perte d'autonomie.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2025 « La PA ne prend pas l'intégralité de son traitement depuis le dimanche 05/01 et le lundi 06/01 au matin. » - Transmissions logiciel métier : IDEC du 6/01/2025 : " Voir quels médicaments ne sont pas pris" - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 6/01/2025 : " Son fils a été informé ce matin." - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 24/03/2023 : « La PA m'explique être parfois nerveuse et angoissée, ce qui provoquerait des douleurs thoraciques et abdominales. Le médecin doit passer dans la semaine ; je lui ai conseillé de lui parler de ses angoisses. » 	
Objectif 1.13	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement.	4
Critère 1.13.1	La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	4
	EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement.	4
	EE : Les attentes formulées par la personne accompagnée sont prises en compte.	4
Critère 1.13.2	La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	4
	EE : La personne accompagnée est informée ou conseillée dans ses démarches relatives à son logement ou hébergement.	4
	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.	4
Critère 1.13.3	Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.	4
	EE : Les professionnels prennent en compte les besoins et attentes exprimés par la personne accompagnée dans sa recherche de logement ou d'hébergement.	4
	EE : Les professionnels adaptent l'accompagnement de la personne pour sa recherche de logement ou d'hébergement.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	
	Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'utilisateur et le plan de soin adapté. Enquête usager de l'AT1 en tenant compte de l'accessibilité aux différentes pièces du domicile (cuisine, chambre, salle de bain), du mobilier, de l'espace. Item à renseigner : type d'habitat. Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'utilisateur et le plan de soin adapté. Enquête usager de l'AT2 en tenant compte de l'accessibilité aux différentes pièces du domicile. Item à renseigner : type d'habitat. Entretien avec les professionnels	
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i>	Entretien avec les professionnels	
Thématique	Accompagnement à la santé	3,86

Objectif 1.14	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.	3,59
Critère 1.14.1	<p>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé.</p> <p>EE : La personne accompagnée est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière d'éducation à la santé.</p>	<p>3,5</p> <p>4</p> <p>3</p>
Critère 1.14.2	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention en santé.</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière d'éducation à la santé.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Remise du classeur de l'AT1 contenant une plaquette d'information sur les gestes à adopter en cas de canicule.</p> <p>Protocole escarre, protocole altération des plis cutanés, échelle de Braden, protocole dépistage et prise en charge de la dénutrition, protocole dépistage et prise en charge de la déshydratation, protocole hyperglycémie, protocole hypoglycémie, protocole prévention des fausses routes.</p> <p>Transmission du 29/11/2025 sur le risque de constipation suite à 6 jours sans selle.</p> <p>Plans de formation : 2024 et 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> - AFGSU les 08/10 et 19/02/2024 (5 émargements) et 24, 25, 26/11 et 13, 14, 15/10/2025 (3 émargements) ? Prévention des risques vitaux, repérage des signes de dégradation de l'état de santé, conduite à tenir en situation d'urgence. - Soins palliatifs 06/2024 et 09, 10, 11, 12/2025 (4 émargements) ? Prévention de la douleur, gestion des symptômes ; 02 et 04/10 : 2 émargements. - Violences sexistes et sexuelles – 2025 : 09/10 (4 émargements) – 08/12 (3 émargements) – 07/10 (1 émargement) – 07/10/2025 (1 émargement) – 10/12 (2 émargements) – 23/09 (2 émargements). - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022. Analyse des pratiques professionnelles : 6 à 7 séances par an, avec en moyenne 13 émargements par séance. Ils permettent aux professionnels d'analyser collectivement des situations vécues à domicile, d'identifier les facteurs de risque et de définir des actions de prévention adaptées, tant auprès des personnes accompagnées que de leurs aidants. <p>Sensibilisation/formation interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations réalisées par l'Assistant de soins en gérontologie : 2021 – 2022 – 2023, dont : « Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bientraitante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire ». <p>Compte rendu de la réunion de service du 24/06/2021 ? Échanges sur la canicule : prévention et éducation en santé.</p> <p>Groupe de travail « Référents canicule » – 17/06/2025</p> <p>Remise du classeur de l'utilisateur à l'AT2 contenant une plaquette d'information sur les gestes à adopter en cas de canicule.</p> <p>Protocole escarre, protocole altération des plis cutanés, échelle de Braden, protocole dépistage et prise en charge de la dénutrition, protocole dépistage et prise en charge de la déshydratation, protocole hyperglycémie, protocole hypoglycémie, protocole prévention des fausses routes.</p> <p>Transmission du 14/11/2025.</p> <p>Consultation dossier usager</p>	<p>3,67</p> <p>4</p> <p>3,33</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la grille AGGIR réalisée par l'IDEC le 30/12/2021 (GIR 4) et le 19/03/2024 (GIR 4). - Évaluation du poids : 04/06/2023 – 25/02/2025 – 04/04/2025 : poids stable. - Évaluation de la tension artérielle : suivi mensuel, dernier relevé le 27/11/2025. - Évaluation de la douleur en fonction de l'expression de la PA : 18/08/2023 – 06/01/2025. - Évaluation de la saturation en oxygène : suivi mensuel ou bimensuel en fonction de l'état clinique (exemples : 06/02/2025 – 24/02/2025). - Plan de soins réactualisé tout au long de la prise en soins : 3/12/2025 - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 « La PA a rendez-vous chez le dentiste le mardi 04/02. » - Bilan sanguin prescrit par le médecin traitant du 21/06/2025 - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 11/08/2025 - 20/05/2025 - 06/01/2025 : « Consultation avec le médecin traitant. » - Intervention des kinésithérapeutes trois fois par semaine (mardi, jeudi et vendredi). - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 10/06/2024 « Lettre d'information sur la canicule distribuée. » <p>Observation au domicile de la PA Lettre d'information - Dispositions prises en cas de canicule - en cas d'intempéries</p>
<p>Critère 1.14.3</p>	<p>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 3,67</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels orientent la personne accompagnée vers un programme de prévention et d'éducation à la santé. 3,33</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : dossier usager informatisé (DUI) pour l'utilisateur contenant les besoins de l'utilisateur et le plan de soin adapté.</p> <p>Plan de soin de l'AT1 dans logiciel : items concernant la surveillance cutanée (plis), la surveillance des urines, la surveillance des selles</p> <p>Fiches de surveillances présentes au domicile de l'utilisateur dans le classeur usager.</p> <p>Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'AT2 et le plan de soin adapté.</p> <p>Plan de soin de l'AT2 dans logiciel : items concernant la surveillance cutanée, la surveillance des urines, la surveillance hydratation notifiée</p> <p>Fiches de surveillances présentes au domicile de l'utilisateur dans le classeur usager.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la grille AGGIR réalisée par l'IDEC le 30/12/2021 (GIR 4) et le 19/03/2024 (GIR 4). - Évaluation du poids : 04/06/2023 – 25/02/2025 – 04/04/2025 : poids stable. - Évaluation de la tension artérielle : suivi mensuel, dernier relevé le 27/11/2025. - Évaluation de la douleur en fonction de l'expression de la PA : 18/08/2023 – 06/01/2025. - Évaluation de la saturation en oxygène : suivi mensuel ou bimensuel en fonction de l'état clinique (exemples : 06/02/2025 – 24/02/2025). - Plan de soins réactualisé tout au long de la prise en soins : 3/12/2025 - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 « La PA a rendez-vous chez le dentiste le mardi 04/02. » - Bilan sanguin prescrit par le médecin traitant du 21/06/2025 - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 11/08/2025 - 20/05/2025 - 06/01/2025 : « Consultation avec le médecin traitant. » - Intervention des kinésithérapeutes trois fois par semaine (mardi, jeudi et vendredi). - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 10/06/2024 « Lettre d'information sur la canicule distribuée. »

	<p>Observation au domicile de la PA</p> <p>Lettre d'information - Dispositions prises en cas de canicule - en cas d'intempéries</p>	
Critère 1.14.4	<p>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.</p>	3,67
	<p>EE : Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.</p>	3,67
	<p>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.</p>	3,67
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Affiche canicule visuelle adaptée au public âgé.</p> <p>Affiche vaccination adaptée au public âgé.</p> <p>Affiche canicule visuelle adaptée au public âgé.</p> <p>Affiche vaccination adaptée au public âgé.</p> <p>Observation au domicile de la PA</p> <p>- Classeur de la PA contenant une plaquette d'information sur les gestes à adopter en cas de canicule ainsi qu'une lettre d'information.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 02/01/2025 : « La PA a reçu son vaccin contre la grippe il y a deux jours. »</p>	
Critère 1.14.5	<p>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels organisent l'accompagnement de la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention.</p>	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'utilisateur et le plan de soin adapté.</p> <p>Fiche mensuelle des rendez-vous de l'utilisateur.</p> <p>Transmissions ciblées, compte-rendu de réunion hebdomadaire, compte-rendu de réunion d'analyse de pratique professionnelle 21/11/2025.</p> <p>Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'utilisateur et le plan de soin adapté.</p> <p>Fiche mensuelle des rendez-vous de l'AT2.</p> <p>Transmissions ciblées, compte-rendu de réunion hebdomadaire, compte-rendu de réunion d'analyse de pratique professionnelle 21/11/2025.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2024 : " RDV pédicure le 14/05/2024 - passage en 2eme, la PA est au rdv à l'heure - prochain rdv le 27/05/ noté au bureau."</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 : "La PA va chez le dentiste mardi 4/02- le VSL vient la chercher à 11h - Intervention du SSIAD terminé pour 10h 45 "</p> <p>- Projet de service 2025 - 2030 pages 14/15 : – Missions du service - – Prestations auprès des usagers et des aidants</p> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>Le service intervient dans l'organisation des soins en tenant compte des horaires de rendez-vous, mais n'accompagne pas physiquement la PA lors de ces déplacements.</p>	

	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé. 3</p>
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Plans de formation : 2024 et 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> - AFGSU les 08/10 et 19/02/2024 (5 émargements) et 24, 25, 26/11 et 13, 14, 15/10/2025 (3 émargements) ? Prévention des risques vitaux, repérage des signes de dégradation de l'état de santé, conduite à tenir en situation d'urgence. - Soins palliatifs 06/2024 et 09, 10, 11, 12/2025 (4 émargements) ? Prévention de la douleur, gestion des symptômes ; 02 et 04/10 : 2 émargements. - Violences sexistes et sexuelles – 2025 : 09/10 (4 émargements) – 08/12 (3 émargements) – 07/10 (1 émargement) – 07/10/2025 (1 émargement) – 10/12 (2 émargements) – 23/09 (2 émargements). - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022. Analyse des pratiques professionnelles : 6 à 7 séances par an, avec en moyenne 13 émargements par séance. Ils permettent aux professionnels d'analyser collectivement des situations vécues à domicile, d'identifier les facteurs de risque et de définir des actions de prévention adaptées, tant auprès des personnes accompagnées que de leurs aidants. <p>Sensibilisation/formation interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations réalisées par l'Assistant de soins en gérontologie : 2021 – 2022 – 2023, dont : « Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bienveillante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire ». <p>Compte rendu de la réunion de service du 24/06/2021 ? Échanges sur la canicule : prévention et éducation en santé.</p> <p>Groupe de travail « Référents canicule » – 17/06/2025 (3 émargements) : Diffusion de dépliants informatifs auprès de chaque PA – Diffusion des fiches de recommandations en période de canicule auprès de l'ensemble des professionnels – Repérage des PA à risque – Définition des moyens à mettre en œuvre pour chaque personne à risque, avec inscription des mesures dans le plan de soins.</p> <p>Plans de formation : 2024 et 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> - AFGSU les 08/10 et 19/02/2024 (5 émargements) et 24, 25, 26/11 et 13, 14, 15/10/2025 (3 émargements) ? Prévention des risques vitaux, repérage des signes de dégradation de l'état de santé, conduite à tenir en situation d'urgence. - Soins palliatifs 06/2024 et 09, 10, 11, 12/2025 (4 émargements) ? Prévention de la douleur, gestion des symptômes ; 02 et 04/10 : 2 émargements. - Violences sexistes et sexuelles – 2025 : 09/10 (4 émargements) – 08/12 (3 émargements) – 07/10 (1 émargement) – 07/10/2025 (1 émargement) – 10/12 (2 émargements) – 23/09 (2 émargements). - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022. Analyse des pratiques professionnelles : 6 à 7 séances par an, avec en moyenne 13 émargements par séance. Ils permettent aux professionnels d'analyser collectivement des situations vécues à domicile, d'identifier les facteurs de risque et de définir des actions de prévention adaptées, tant auprès des personnes accompagnées que de leurs aidants. <p>Sensibilisation/formation interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations réalisées par l'Assistant de soins en gérontologie : 2021 – 2022 – 2023, dont : « Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bienveillante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire ». <p>Compte rendu de la réunion de service du 24/06/2021 ? Échanges sur la canicule : prévention et éducation en santé.</p>

Critère 1.14.6

	<p>Groupe de travail « Référénts canicule » – 17/06/2025 (3 émargements) : Diffusion de dépliants informatifs auprès de chaque PA – Diffusion des fiches de recommandations en période de canicule auprès de l'ensemble des professionnels – Repérage des PA à risque – Définition des moyens à mettre en œuvre pour chaque personne à risque, avec inscription des mesures dans le plan de soins.</p> <p>Consultation documentaire</p> <p>Plans de formation : 2024 et 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> - AFGSU les 08/10 et 19/02/2024 (5 émargements) et 24, 25, 26/11 et 13, 14, 15/10/2025 (3 émargements) ? Prévention des risques vitaux, repérage des signes de dégradation de l'état de santé, conduite à tenir en situation d'urgence. - Soins palliatifs 06/2024 et 09, 10, 11, 12/2025 (4 émargements) ? Prévention de la douleur, gestion des symptômes ; 02 et 04/10 : 2 émargements. - Violences sexistes et sexuelles – 2025 : 09/10 (4 émargements) – 08/12 (3 émargements) – 07/10 (1 émargement) – 07/10/2025 (1 émargement) – 10/12 (2 émargements) – 23/09 (2 émargements). - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) : du 13/10/2021 au 16/11/2022. Analyse des pratiques professionnelles : 6 à 7 séances par an, avec en moyenne 13 émargements par séance. Ils permettent aux professionnels d'analyser collectivement des situations vécues à domicile, d'identifier les facteurs de risque et de définir des actions de prévention adaptées, tant auprès des personnes accompagnées que de leurs aidants. <p>Sensibilisation/formation interne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations réalisées par l'Assistant de soins en gérontologie : 2021 – 2022 – 2023, dont : « Maladie d'Alzheimer et troubles cognitifs – Communication adaptée – Écoute active – Posture bientraitante – Relation d'aide – Concertation pluridisciplinaire ». <p>Compte rendu de la réunion de service du 24/06/2021 ? Échanges sur la canicule : prévention et éducation en santé.</p> <p>Groupe de travail « Référénts canicule » – 17/06/2025 (3 émargements) : Diffusion de dépliants informatifs auprès de chaque PA – Diffusion des fiches de recommandations en période de canicule auprès de l'ensemble des professionnels – Repérage des PA à risque – Définition des moyens à mettre en œuvre pour chaque personne à risque, avec inscription des mesures dans le plan de soins.</p>	
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.	4
Critère 1.15.1	La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées.	4
	EE : La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés.	4
	EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de ses soins.	4
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.	4
	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.	4
	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.	4
	La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.	4

Critère 1.15.3	<p>EE : La personne bénéficie d'un accompagnement en cas de refus de soins. 4</p> <p>EE : La personne confirme que l'accompagnement proposé est adapté à son refus de soins. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>AT3</p> <p>La personne explique qu'elle ne refuse pas des soins.</p>
Critère 1.15.4	<p>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. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux. 4</p> <p>EE : La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement. 4</p> <p>EE : L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p> <p>Le médecin traitant prescrit les médicaments et le mari prépare le pilulier tous les 15 jours. La patiente a des traitements le matin et le soir. Le SSIAD n'intervient pas sur cette partie là.</p>
Critère 1.15.5	<p>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels identifient et/ou évaluent les besoins spécifiques en santé de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent les besoins en santé de la personne accompagnée dès que nécessaire et au minimum une fois par an. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'AT1 et le plan de soin.</p> <p>Evaluation des besoins de l'AT1 concernant les besoins fondamentaux, habitudes de vie, centres d'intérêts, fréquences d'intervention à partir du document intitulé "enquête usager".</p> <p>Définition d'un objectif principal de prise en charge s'inscrivant dans le projet d'accompagnement.</p> <p>Pas de projet d'accompagnement formalisé mais actualisation du projet de soin en réévaluant les besoins de l'AT1.</p> <p>Logiciel Dicsit : DUI contenant les besoins de l'AT2 et le plan de soin.</p> <p>Evaluation des besoins de l'AT2 concernant les besoins fondamentaux, habitudes de vie, centres d'intérêts, fréquences d'intervention à partir du document intitulé "enquête usager".</p> <p>Définition d'un objectif principal de prise en charge s'inscrivant dans le projet d'accompagnement.</p> <p>Pas de projet d'accompagnement formalisé mais actualisation du projet de soin en réévaluant les besoins de l'AT2.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la grille AGGIR réalisée par l'IDEC le 30/12/2021 (GIR 4) et le 19/03/2024 (GIR 4). - Évaluation du poids : 04/06/2023 – 25/02/2025 – 04/04/2025 : poids stable. - Évaluation de la tension artérielle : suivi mensuel, dernier relevé le 27/11/2025. - Évaluation de la douleur en fonction de l'expression de la PA : 18/08/2023 – 06/01/2025. - Évaluation de la saturation en oxygène : suivi mensuel ou bimensuel en fonction de l'état clinique (exemples : 06/02/2025 – 24/02/2025). - Plan de soins réactualisé tout au long de la prise en soins : 3/12/2025 - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 « La PA a rendez-vous chez le dentiste le mardi 04/02. » - Bilan sanguin prescrit par le médecin traitant du 21/06/2025

	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 11/08/2025 - 20/05/2025 - 06/01/2025 : « Consultation avec le médecin traitant. » - Intervention des kinésithérapeutes trois fois par semaine (mardi, jeudi et vendredi). - Evaluation du risque lié à la canicule pour la PA : groupe de travail du 17/06/2025 	
Critère 1.15.6	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.</p> <p>EE : Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque en santé pour la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : DUI via les transmissions ciblées indiquant la sollicitation de professionnels médicaux et paramédicaux.</p> <p>Listing des personnes ressources affiché en salle de réunion.</p> <p>Logiciel Dicsit : DUI via les transmissions ciblées indiquant la sollicitation de professionnels médicaux et paramédicaux.</p> <p>Listing des personnes ressources affiché en salle de réunion.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2025 : « Sentiments de colère et de tristesse au quotidien chez la PA ; émotions fluctuantes depuis le dernier séjour à l'hôpital, avec désir de mourir et sous traitement avec une prise en soins. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 04/05/2025 « La PA dit avoir pris un coup suite au décès récent de sa voisine. » - Transmissions logiciel métier : IDEC du 06/05/2024 « Évaluer le 17/05 si amélioration des nuits et diminution de l'état dépressif. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 24/05/2024 « Écoute active – moral fluctuant selon les jours, mais semblant meilleur depuis quelques jours. » 	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 1.15.7	<p>Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels proposent à la personne des modalités d'accompagnement à la santé qui lui sont adaptées.</p> <p>EE : Les professionnels s'assurent que les modalités d'accompagnement proposées tiennent compte du rapport bénéfice/risque réalisé.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : DUI via les transmissions ciblées indiquant la sollicitation de professionnels médicaux et paramédicaux.</p> <p>Projet de service : paragraphe relatif à la gestion des paradoxes p.31 à 35 sur le rapport bénéfice/risque en fonction de situations données.</p> <p>Logiciel Dicsit : DUI via les transmissions ciblées indiquant la sollicitation de professionnels médicaux et paramédicaux concernant l'AT2.</p> <p>Projet de service : paragraphe relatif à la gestion des paradoxes p.31 à 35 sur le rapport bénéfice/risque en fonction de situations données.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 02/01/2025 : « La PA présente une dyspnée, une toux, un encombrement bronchique ; a été vaccinée contre la grippe il y a deux jours – à surveiller. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/01/2025 : « Surveillance mise en œuvre : tension artérielle, saturation en oxygène – dyspnée importante au moindre effort. » 	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2025 : « Médecin traitant contacté par le fils ; rendez-vous prévu ce jour dans l'AM. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 07/01/2025 : « La PA bénéficie d'un traitement prescrit par le médecin traitant. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 08/01/2025 : « La PA se sent mieux ce matin, s'exprime avec moins d'essoufflement – surveillance de la saturation. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 27/01/2025 : « La PA va mieux, reste un léger encombrement le matin au lever. Le kinésithérapeute réalise de la kinésithérapie respiratoire. »
<p>Critère 1.15.8</p>	<p>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels proposent des activités et approches non médicamenteuses adaptées aux besoins d'accompagnement de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels utilisent les outils et moyens mis à leur disposition. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "écoute et la prise en charge de la douleur en perte d'autonomie".</p> <p>Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "bienveillance dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie".</p> <p>Procédure de prise en charge de la douleur.</p> <p>Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant l'utilisateur.</p> <p>Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "écoute et la prise en charge de la douleur en perte d'autonomie".</p> <p>Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "bienveillance dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie".</p> <p>Procédure de prise en charge de la douleur.</p> <p>Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant l'utilisateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 24/05/2024 « Écoute active – moral fluctuant selon les jours, mais semblant meilleur depuis quelques jours. » - Journal mis à disposition de la PA chaque jour : le professionnel va chercher le journal dans la boîte aux lettres. - Activités proposées et accessibles : jeux de mots croisés, tricot, visionnage de jeux à la télévision - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " La PA se sent seule et a besoin de communiquer". - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 25/02/2022 : " Voir si Fil d'or fait encore des visites à domicile." - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2022 : « La PA préfère des toilettes partielles ; soins effectués selon ses envies et en fonction de son état de fatigue ou de ses douleurs. » - Dossier de la PA : séances de kinésithérapie les mardi, jeudi et vendredi – massage thérapeutique – marche.
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p>

<p>Critère 1.15.9</p>	<p>Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "écoute et la prise en charge de la douleur en perte d'autonomie". Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "bienveillance dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie". Procédure de prise en charge de la douleur. Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant l'usager. Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "écoute et la prise en charge de la douleur en perte d'autonomie". Attestation de formation + feuille d'emargement concernant la formation "bienveillance dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie". Procédure de prise en charge de la douleur. Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant l'usager. - Formations sur la prise en charge de la douleur (2019–2020) - Formation « Douleur » (2019), avec un travail spécifique sur les techniques non médicamenteuses et non verbales de prise en charge de la douleur (EVS, EN, ALGOPLUS, douleur psychologique, approches non médicamenteuses) - Formation – Synthèse de la mise en œuvre des acquis de la formation 2019 “Prise en charge de la douleur” (28/01/2020), visant explicitement la mise en pratique de techniques non verbales et non médicamenteuses - Formation « Bienveillance dans l’accompagnement des personnes en perte d’autonomie » (octobre 2023), incluant des dimensions relationnelles, le respect des choix, l’écoute, le toucher relationnel et les pratiques favorisant le bien-être . - Plans de formation annuels (2023, 2024, 2025) Bienveillance et droits des personnes accompagnées - Soins Palliatifs 6 analyse des pratiques professionnelles. : ces thématiques participent directement au développement d’approches non médicamenteuses dans l’accompagnement (relation d’aide, confort, bien-être, adaptation des soins) .</p>
<p>Critère 1.15.10</p>	<p>Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les experts et partenaires du territoire identifiés dans le cadre de l'accompagnement à la santé de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent ces experts et partenaires du territoire nécessaires à l'accompagnement de la personne. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Listing des services territoriaux de proximité. Dossier de l'usager dans logiciel regroupe toutes les informations via transmissions ciblées. Informations également regroupées via Mobisoins (application sur le téléphone des soignants). Listing des professionnels de santé (pharmacies, kinésithérapeutes, psychologues, dentistes, diététiciens, orthophonistes, pédicures, ostéopathes, gynécologues et sages femme, sophrologie, centre de santé sexuel, infirmiers et médecins, HAD du secteur). Listing des services territoriaux de proximité. Dossier de l'usager dans logiciel regroupe toutes les informations via transmissions ciblées. Informations également regroupées via Mobisoins (application sur le téléphone des soignants). Listing des professionnels de santé (pharmacies, kinésithérapeutes, psychologues, dentistes, diététiciens, orthophonistes, pédicures, ostéopathes, gynécologues et sages femme, sophrologie, centre de santé sexuel, infirmiers et médecins, HAD du secteur). - Dossier de la PA : séances de kinésithérapie les mardi, jeudi et vendredi – massage thérapeutique – marche. - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2025 : « Médecin traitant contacté par le fils ; rendez-vous prévu ce jour dans l’AM. »</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2024 : " RDV pédicure le 14/05/2024 - passage en 2eme, la PA est au rdv à l'heure - prochain rdv le 27/05/ noté au bureau." - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 31/01/2025 : "La PA va chez le dentiste mardi 4/02- le VSL vient la chercher à 11h - Intervention du SSIAD terminé pour 10h 45 " - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 11/08/2025 - 20/05/2025 - 06/01/2025 : « Consultation avec le médecin traitant. » - Prise de sang réalisée par l'IDEL 21/06/2025 - Transmissions logiciel métier : IDEC 19/07/2022 : " Appel du proche de la PA , probable relais des IDEL avec le service d'aide à domicile les soirs 6j/7 à compter du 01/08/2022." - 		
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,98	
Critère 1.16.1	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4	
	EE : La personne exprime ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4	
	EE : La personne accompagnée estime que ses douleurs sont prises en compte.	4	
Critère 1.16.2	Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.	3,92	
	EE : Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement les douleurs de la personne accompagnée.	4	
	EE : Les professionnels connaissent les manifestations habituelles d'expression des douleurs de la personne accompagnée.	4	
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour évaluer ces douleurs.	3,67	
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité de ces repérages et/ou évaluations dans le dossier de la personne accompagnée.	4	
	<i>Éléments de preuve :</i>		
	Protocole de soins concernant la toilette d'une personne douloureuse datant de décembre 2013.		
	Présence d'outils et fiches techniques dans la base documentaire : utilisation Algoplus, ECPA, EVA		
	Protocole de soins concernant la toilette d'une personne douloureuse datant de décembre 2023.		
	Présence d'outils et fiches techniques dans la base documentaire : utilisation Algoplus, ECPA, EVA		
- Evaluation de la douleur avec échelle : 18/08/2023 – 06/01/2025.			
Transmissions logiciel métier : IDEC à l'aide-soignant du 23/06/2025 : « La PA a du mal à faire des flexions du genou pour se rasseoir et se remettre en position debout. La PA a vu son kinésithérapeute, qui intervient le matin. Elle utilise sa canne. »			
- Transmissions logiciel métier : IDEC à l'aide-soignant du 30/06/2025 : « Toujours douloureuse au genou gauche, à l'arrière. »			
- Transmissions logiciel métier : IDEC à l'aide-soignant du 04/08/2025 : « Poursuivre le traitement médicamenteux à l'arrière du genou. »			
- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 01/08/2025 : « La PA est moins douloureuse. »			
- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 08/08/2025 : « La PA dit que cela va mieux, à évaluer le lundi 11/08. »			
- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 11/08/2025 : « La PA dit ressentir moins de douleur ; passage du médecin ce jour. »			
- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 26/08/2025 : « La PA se mobilise bien et se sert de sa canne pour assurer ses déplacements. »			

<p>Critère 1.16.3</p>	<p>Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels sollicitent l'entourage pour faciliter le repérage des douleurs de la personne accompagnée. 4</p> <p>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. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant les douleurs de l'utilisateur et la prise en charge de celle-ci.</p> <p>Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur.</p> <p>Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant les douleurs de l'AT2 et la prise en charge de celle-ci.</p> <p>Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur.</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 11/08/2025 - 20/05/2025 - 06/01/2025 : « Consultation avec le médecin traitant. »</p>
<p>Critère 1.16.4</p>	<p>Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent la stratégie de prise en charge de la douleur avec la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels réévaluent la stratégie au regard de l'évolution des douleurs exprimées par la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant les douleurs de l'utilisateur et la prise en charge de celle-ci.</p> <p>Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur. Suivi Algoplus de l'AT1 via logiciel.</p> <p>Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant les douleurs de l'utilisateur et la prise en charge de celle-ci.</p> <p>Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur. Suivi Algoplus via logiciel.</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 02/01/2025 : « La PA présente une dyspnée, une toux, un encombrement bronchique ; a été vaccinée contre la grippe il y a deux jours – à surveiller. »</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/01/2025 : « Surveillance mise en œuvre : tension artérielle, saturation en oxygène – dyspnée importante au moindre effort. »</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2025 : « Médecin traitant contacté par le fils ; rendez-vous prévu ce jour dans l'AM. »</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 07/01/2025 : « La PA bénéficie d'un traitement prescrit par le médecin traitant. »</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 08/01/2025 : « La PA se sent mieux ce matin, s'exprime avec moins d'essoufflement – surveillance de la saturation. »</p> <p>- Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 27/01/2025 : « La PA va mieux, reste un léger encombrement le matin au lever. Le kinésithérapeute réalise de la kinésithérapie respiratoire. »</p>
	<p>Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsque la personne accompagnée fait part d'une douleur. 4</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée. 4</p>

Critère 1.16.5	<p><i>Eléments de preuve :</i> Logiciel Dicsit : transmissions ciblées de l'utilisateur. Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur. Suivi Algoplus via Logiciel. Notifications dans le plan de soin. Logiciel Dicsit : transmissions ciblées concernant les douleurs de l'utilisateur et la prise en charge de celle-ci. Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur. Suivi Algoplus via logiciel. Notifications dans le plan de soin. - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 06/01/2025 : « Médecin traitant contacté par le fils ; rendez-vous prévu ce jour dans l'AM. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 07/01/2025 : « La PA bénéficie d'un traitement prescrit par le médecin traitant. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 08/01/2025 : « La PA se sent mieux ce matin, s'exprime avec moins d'essoufflement – surveillance de la saturation. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 27/01/2025 : « La PA va mieux, reste un léger encombrement le matin au lever. Le kinésithérapeute réalise de la kinésithérapie respiratoire. »</p>
Thématique	Continuité et fluidité des parcours 3,92
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours. 3,92
Critère 1.17.1	<p>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. 4</p> <p>EE : La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours. 4</p>
Critère 1.17.2	<p>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. 4</p> <p>EE : Les professionnels savent identifier les situations de rupture concernant le parcours de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels accompagnent la personne en cas de situation de rupture dans son parcours. 4</p> <p>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</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Listing des services ressources territoriaux. Comptes-rendus de réunions hebdomadaires. Convention avec l'HAD. Convention avec l'IDEL. Listing des services ressources territoriaux. Comptes-rendus de réunions hebdomadaires. Convention avec l'HAD du 28/02/2025, Convention avec l'IDEL. - Transmssion dans le dossier de la PA : hospitalisation du 23/03 au 29/04/2024 - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 03/05/2025 : « Sentiments de colère et de tristesse au quotidien chez la PA ; émotions fluctuantes depuis le dernier séjour à l'hôpital, avec désir de mourir et sous traitement avec une prise en soins. » - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 04/05/2025 « La PA dit avoir pris un coup suite au décès récent de sa voisine. » - Transmissions logiciel métier : IDEC du 06/05/2024 « Évaluer le 17/05 si amélioration des nuits</p>

	<p>et diminution de l'état dépressif. »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions logiciel métier : Aide-soignant du 24/05/2024 « Écoute active – moral fluctuant selon les jours, mais semblant meilleur depuis quelques jours. » - Listing des services et établissements territoriaux paritaires 	
Critère 1.17.3	<p>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels connaissent les intervenants impliqués dans l'accompagnement de la personne.</p>	4
	<p>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.</p>	4
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Listing dans le classeur usager et dans Logiciel Dicsit et Logiciel Mobisoins via l'onglet "intervenants" avec plusieurs sous-onglets "correspondants hospitaliers" "intervenants connexes" et "intervenants libéraux". Transmissions ciblées attestant la prise de contact avec les IDEL, avec le SAAD intervenant chez l'AT1.</p> <p>Listing dans le classeur usager et dans Logiciel Dicsit et Logiciel Mobisoins via l'onglet "intervenants" avec plusieurs sous-onglets "correspondants hospitaliers" "intervenants connexes" et "intervenants libéraux". Transmissions ciblées attestant la prise de contact avec les IDEL, avec le SAAD intervenant chez l'AT2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un classeur de transmissions est présent au domicile de la personne accompagnée, permettant d'assurer la traçabilité des interventions des professionnels intervenant à son domicile. - L'utilisation du logiciel métier permet de recueillir l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge de la personne accompagnée. - Le plan de soins de la personne accompagnée, en date du 02/05/2025, est mis à jour. - Liste des partenaires inscrit dans le dossier de la PA 	
Critère 1.17.4	<p>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p>	3,67
	<p>EE : Les professionnels ont identifié les différents réseaux de coordination globale (médico-psycho-sociales), adaptés à l'accompagnement de la personne.</p>	3,67
	<p>EE : Les professionnels participent aux réunions de coordination interdisciplinaires nécessaires à la continuité et à la fluidité de l'accompagnement de la personne.</p>	3,67
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Listing dans le classeur usager et dans Logiciel Dicsit et Logiciel Mobisoins via l'onglet "intervenants" avec plusieurs sous-onglets "correspondants hospitaliers" "intervenants connexes" et "intervenants libéraux". Transmissions ciblées attestant la prise de contact avec les IDEL, avec le SAAD intervenant chez l'usager.</p> <p>Compte-rendu et feuille d'emargement du 19/03/2024 et 09/10/2025 de la réunion avec le SAAD de l'usager.</p> <p>Listing dans le classeur usager et dans Logiciel Dicsit et Logiciel Mobisoins via l'onglet "intervenants" avec plusieurs sous-onglets "correspondants hospitaliers" "intervenants connexes" et "intervenants libéraux". Transmissions ciblées attestant la prise de contact avec les IDEL, avec le SAAD intervenant chez l'usager.</p> <p>Compte-rendu et feuille d'emargement du 19/03/2024 et 09/10/2025 de la réunion avec le SAAD de l'usager.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un classeur de transmissions est présent au domicile de la personne accompagnée, permettant d'assurer la traçabilité des interventions des professionnels intervenant à son domicile. - Liste des partenaires inscrit dans le dossier de la PA 	

Chapitre 2	Les professionnels	3,42
Thématique	Bienveillance et éthique	3,75
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,75
Critère 2.1.1	<p>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels identifient les questionnements éthiques à partir de situations vécues dans l'accompagnement de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent en équipe les questionnements éthiques identifiés. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmissions logiciel métier :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aide-soignant (AS) 02/08/2025 : « L'épouse de la PA nous a fait part de son inquiétude du fait que son mari souhaite rester au lit ; elle a pleuré. La PA se plaint d'avoir mal pendant les soins, refuse de se lever, était en colère et l'exprime. Écoute active réalisée, respect du choix de la PA. » – AS 04/08/2025 : « La PA n'a pas voulu se lever ; nous confie qu'il en a marre. » – IDEC du 04/08/2025 : « L'épouse de la PA ne donne pas régulièrement l'antalgique avant les soins (matin et soir). La PA est parfois réticente à la prise. Lui ai conseillé d'ouvrir la gélule, de la mélanger à de la compote et de la donner 1 heure avant l'arrivée du service et des aides à domicile. » – AS 08/08/2025 : « Le fils de la PA dit avoir payé un fauteuil et souhaite que son père soit levé au fauteuil. Lui ai indiqué de voir avec le médecin ; en attendant, nous suivons l'envie du patient. » <p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comptes rendus des réunions internes (IDEC/AS) – Questionnement éthique 04/07/2025 : analyse d'une situation complexe, questionnement sur la posture professionnelle et le respect des choix de la PA. 18/04/2024 : relation familles/soignants, limites professionnelles, prévention de la maltraitance passive. 22/04/2025 : projet personnalisé, confidentialité, ajustements de pratiques dans une approche éthique. 24/05/2023 : analyse de situations, respect, dignité et expression des usagers. - Plan de formation : 2023 – Analyse des pratiques professionnelles 30/01 – 20/03 – 22/05 – 04/09 – 23/10 – 11/12 (13 émargements). 2024 – Analyse des pratiques professionnelles 29/01 – 05/02 – 08/04 – 03/06 – 16/09 – 14/10 – 16/12 (13 émargements). 2025 – Analyse des pratiques professionnelles 21/01 – 11/03 – 29/04 – 16/09 – 21/10 – 04/11 – 16/12 (13 émargements). - Visite à domicile (14/11/2023) : Évaluation collégiale (PA, famille, AS, IDEC) portant sur l'évolution des troubles cognitifs, les souhaits de maintien à domicile - risques identifiés 	4
	<p>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</p> <p>EE : Les professionnels associent la personne et son entourage aux réflexions éthiques liées à son accompagnement. 4</p> <p>EE : Les professionnels profitent de ces moments de partage pour réinterroger leurs pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Consultation documentaire</p>	4

<p>Critère 2.1.2</p>	<p>- Compte rendu de la réunion hebdomadaire du 04/07/2025 – Questionnement éthique : réflexion collective sur le meilleur accompagnement possible dans le respect des choix des usagers, à partir de situations concrètes (souhait de fin de vie à domicile, refus d'utiliser le lit, attentes et posture de l'entourage), ayant conduit à des adaptations de pratiques telles que l'évaluation des actions à mettre en œuvre pour respecter la demande de l'usager, l'accompagnement de l'entourage, la coordination avec le médecin traitant et les partenaires, la recherche des causes des refus en dehors du soin, la réalisation de VAD IDEC, l'adaptation de l'environnement et des modalités d'intervention.</p> <p>Réunion hebdomadaire du 11/07/2025 – Questionnement éthique : réflexion collective sur le respect des choix de la PA et la posture professionnelle face à l'attitude intrusive de l'aidante principale, abordant les limites professionnelles et la relation aidant/soignant, ayant conduit à des adaptations de pratiques telles que la prise de temps en dehors du soin pour échanger avec l'aidante, la réalisation d'une VAD IDEC et l'ajustement de la posture des professionnels afin de préserver un accompagnement bienveillant et respectueux.</p> <p>Consultation dossier usager</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visite à domicile collégiale du 14/11/2023 – échange associant la PA, l'entourage et les professionnels autour de l'évolution des troubles cognitifs, du souhait de maintien à domicile et de l'épuisement de l'aidante, avec réflexion collective sur l'adaptation des aides et la sécurité. - Visite à domicile collégiale du 29/04/2024 – échange associant l'entourage et les professionnels autour du diagnostic Alzheimer, des refus de soins et de mobilisation et de la fatigue de l'aidante, ayant conduit à des décisions partagées de respect du refus, de réévaluation du plan APA et de réflexion sur une orientation en EHPAD.
<p>Critère 2.1.3</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Charte éthique de bientraitance et Charte des droits et libertés de la personne accueillie : chartes affichées au sein de la structure, supports de sensibilisation éthique rappelant les valeurs professionnelles, les droits des personnes accompagnées et les principes guidant les pratiques. - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) (2021–2022) : formation intégrant des dimensions relationnelles et bienveillantes (communication adaptée, respect des choix, posture professionnelle), contribuant au partage de repères éthiques au sein de l'équipe. - Formation intra « Bientraitance en SSIAD » (2023) : intégrant le respect, la dignité, l'autonomie, la prévention de la maltraitance et le questionnement des pratiques, avec élaboration de repères communs. - Formations Soins palliatifs (2023 et 2024) : intégrant des dimensions éthiques liées au respect des choix, à la dignité, à la proportionnalité des soins et à l'accompagnement de la fin de vie. - Formation RGPD – « Protection des données et bonnes pratiques en SSIAD » (16–17/01/2025) : les enjeux éthiques liés à la confidentialité, au secret professionnel, au respect des droits des personnes accompagnées et à l'utilisation sécurisée des outils numériques. - Groupes d'analyse des pratiques professionnelles (2023, 2024, 2025) : temps réguliers d'échanges collectifs à partir de situations vécues, favorisant le questionnement éthique et l'ajustement des pratiques. - Réunions de service intégrant la thématique éthique et réunions partenariales (2023–2025) : questionnement éthique à partir de situations concrètes, portant notamment sur le respect des choix, la posture professionnelle, la relation avec l'entourage, le consentement et l'adaptation des pratiques.

	- Classeur des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) : support mis à disposition des professionnels pour appuyer la réflexion éthique et guider les pratiques.	
	<p>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.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le questionnement éthique en associant l'ensemble des acteurs (personne accompagnée, professionnels, partenaires).</p> <p>EE : L'ESSMS participe à des instances de réflexion éthiques sur son territoire.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>- Comptes rendus des réunions internes (IDEC AS) – Questionnement éthique 04/07/2025 : analyse d'une situation complexe, questionnement sur la posture professionnelle et le respect des choix de la PA. 18/04/2024 : relation familles/soignants, limites professionnelles, prévention de la maltraitance passive. 22/04/2025 : projet personnalisé, confidentialité, ajustements de pratiques dans une approche éthique. 24/05/2023 : analyse de situations, respect, dignité et expression des usagers.</p> <p>- Comptes rendus des réunions avec les partenaires associés au questionnement éthique HADAN–SSIAD du 24/10/2024 : consentement, signalement, transmissions sécurisées, limites professionnelles. HAD–SSIAD (procédure HAD) : respect des choix, suivi des effets secondaires, coordination éthique autour du soin. HADAN–SSIAD du 03/10/2024 : analyse des dysfonctionnements, actions correctives, rappel des exigences de signalement. ADAPA–SSIAD (03/2024, 09/2024, 20/03/2025) : adaptation aux besoins de la PA, prévention des risques, coordination autour du projet personnalisé.</p> <p>- Livret d'accueil des stagiaires (pages 6–7) : valeurs professionnelles (respect, confidentialité, posture adaptée, sécurité). - Mail du 30/10/2025 : invitation d'EREGE à la 1^{ère} journée lorraine éthique</p> <p>Consultation dossier usager -Concertation sur d'une situation complexe (17/10/2025) : Réunion associant famille, SSIAD, ADAPA, Centre de Ressources Territorial, Assistante en soins en gérontologie et assistante sociale pour analyser une situation de violence et d'épuisement familial. Questionnement collectif sur le maintien à domicile, la sécurité, le respect des choix, les risques de maltraitance et les obligations de signalement. Décisions partagées concernant les démarches EHPAD et et rappel des limites d'intervention du SSIAD Visite à domicile (14/11/2023) : Évaluation collégiale (PA, famille, AS, IDEC) portant sur l'évolution des troubles cognitifs, les souhaits de maintien à domicile - risques identifiés</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
Critère 2.1.4		
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la dignité et de l'intégrité.</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

<p>Critère 2.2.2 (Impératif)</p>	<p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en salle de réunion. Remise de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en salle de réunion dans le classeur de l'utilisateur avec signature du document de remise. Remise du document individuel de prise en charge (DIPEC) à l'utilisateur signé par l'utilisateur et l'IDEC regroupant les engagements pris : article 3 sur la fréquence d'intervention, article 4 sur les habitudes de vie. Livret d'accueil des usagers remis à l'utilisateur Règlement de fonctionnement Règlement intérieur de fonctionnement AS - article 2 Projet de service dans le paragraphe "droits de la personne accompagnée - 1. Dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité" p.39-40. Feuille d'émargement groupe de travail autoévaluation 2023 sur plusieurs journées en mars 2023 - "droit de la personne accompagnée "dignité et intégrité" Transmission narrative datée du 10/09/2025 Protocole de soins ; toilette au lavabo/au lit, toilette chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, toilette d'une personne douloureuse, protocole d'utilisation des échelles d'évaluation EVA-EN-EVS. Plan de formation 2024 et 2025 avec la participation aux réunions d'analyse de pratiques professionnelles</p>
<p>Critère 2.2.3 (Impératif)</p>	<p>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en salle de réunion. Livret d'accueil des usagers remis à l'utilisateur Règlement de fonctionnement Règlement intérieur de fonctionnement AS - article 2 Remise de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en salle de réunion dans le classeur de l'utilisateur avec signature du document de remise. Projet de service dans le paragraphe "droits de la personne accompagnée - 1. Dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité" p.39-40 Projet de service dans le paragraphie "gestion des paradoxes" p.31-35 Feuille d'émargement groupe de travail autoévaluation 2023 sur plusieurs journées en mars 2023 - "les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée" Plan de formation 2024 et 2025 avec la participation aux réunions d'analyse de pratiques professionnelles</p>
	<p>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. 4</p> <p>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. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. 4</p>

<p>Critère 2.2.4 (Impératif)</p>	<p><i>Eléments de preuve :</i> Affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en salle de réunion. Livret d'accueil des usagers remis à l'utilisateur Règlement de fonctionnement Règlement intérieur de fonctionnement AS - article 2 Remise de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en salle de réunion dans le classeur de l'utilisateur avec signature du document de remise. Projet de service dans le paragraphe "droits de la personne accompagnée - 1. Dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité" p.39-40 Projet de service dans le paragraphie "gestion des paradoxes" p.31-35 Feuille d'émargement groupe de travail autoévaluation 2023 sur plusieurs journées en mars 2023 "les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la personne accompagnée" Plan de formation 2024 et 2025 avec la participation aux réunions d'analyse de pratiques professionnelles Transmission ciblée et fiche de tournée du 16.11.2025 concernant un souhait de présence au culte par l'utilisateur un dimanche nécessitant l'adaptation des horaires de passage. Plan de soin datant du 22/07/2024 concernant la manifestation de pudeur auprès d'un usager nécessitant la prise en compte par l'équipe soignante. Encart apparaissant sur le protocole de soin en bas de la page 2. "respecter les croyances et la vie spirituelle". Protocole de prise en charge d'un patient radicalisé mis à jour en août 2025.</p>
<p>Critère 2.2.5 (Impératif)</p>	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. 4 EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. 4 EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Procédure de recueil et de partage des autorisations droit à l'image mis à jour en avril 2023. Fiche d'autorisation de droit à l'image mis à jour en mars 2023. Livret d'accueil des usagers remis à l'utilisateur. Règlement de fonctionnement. Plan de soin indiquant le consentement ou le refus du droit à l'image.</p>
	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 4 EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. 4 EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Projet de service SSIAD 2025–2030 (p. 36 à 40) : chapitres relatifs aux droits de la PA, à la bientraitance et à l'éthique, définissant les principes et pratiques professionnelles attendues. Procédure d'admission (V3 – 08/2025) et DIPC (V10 – 05/2025) : formalisation des modalités d'accompagnement, du recueil du consentement et de l'exercice des droits. Groupe de travail 2023 sur l'appropriation du projet de service par les professionnels, intégrant les droits et libertés des personnes accompagnées. Chartes institutionnelles (Charte éthique de bientraitance et Charte des droits et libertés de la personne accueillie). Formations : - Bientraitance et droits des PA (2023) : formation collective (4,5 journées) définissant avec les</p>

<p>Critère 2.2.6 (Impératif)</p>	<p>professionnels les pratiques favorisant le respect des droits, la prévention de la maltraitance, l'ajustement des pratiques, élaboration de la définition</p> <ul style="list-style-type: none"> - RGPD (16–17/01/2025) : sensibilisation au respect de la confidentialité et des droits des PA. - Soins palliatifs / Certificat d'aptitude (2023–2025) : réflexion sur le respect des choix, la dignité, la proportionnalité des soins et l'accompagnement de la fin de vie. - ASG et sensibilisations internes : apports favorisant la compréhension des besoins, le respect du rythme, des choix et de l'autonomie. - Groupes d'analyse des pratiques professionnelles (2023–2025) : espaces réguliers d'ajustement collectif des pratiques à partir de situations vécues. <p>Réunions de service et partenariales intégrant un questionnement éthique, bientraitant et les droits (2023–2025).</p> <p>Support d'accompagnement à la bienveillance Version 1 03/2023 élaboré en groupe de travail avec l'équipe soignante et les IDECS</p> <p>Procédures de signalement et de gestion de la maltraitance, fiche de poste Référent Bienveillance, questionnaire d'autoévaluation</p> <p>Pack d'accueil du nouveau salarié : intégrant chartes, procédures, protocoles de soins, règlement intérieur (droits des usagers, discrétion professionnelle, droit d'alerte</p>
<p>Critère 2.2.7 (Impératif)</p>	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4</p> <p>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</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4</p> <p>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</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030, pages 49–50 – Stratégie numérique : définition de l'organisation de la sécurité des systèmes d'information, de la gestion des accès et de la sécurisation des échanges de données de santé (logiciels métiers sécurisés, sauvegardes automatiques, mises à jour, antivirus, pare-feu, messagerie sécurisée de santé), ainsi que l'engagement du service en matière de formation et de sensibilisation des professionnels au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).</p> <p>Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI), pages 1 à 7 : formalisation des pratiques de sécurité (gestion des droits d'accès, chiffrement des données, journalisation, archivage, audits et gestion des incidents)</p> <p>Procédures RGPD (05/2025) : utilisation du smartphone, utilisation du logiciel métier, changement du code PIN et déverrouillage de l'écran, changement du mot de passe, continuité des soins, prise et fin de poste</p> <p>Feuille d'émargement de prise de connaissance des procédures RGPD (16 professionnels)</p> <p>Dossiers des PA conservés dans une armoire fermée à clé, située dans le bureau des IDEC, lui-même fermé à clé, avec un accès réservé aux professionnels autorisés</p> <p>Certification ISO/IEC 27001 – Sécurité de l'information</p> <p>Certification Hébergement de Données de Santé (HDS)</p> <p>Contrat / facture de maintenance du logiciel métier</p> <p>Plaquette descriptive de l'utilisation du logiciel métier</p> <p>Réunion de service du 22/04/2025 : rappel aux professionnels des bonnes pratiques RGPD liées à l'utilisation du smartphone et du logiciel métier (sécurisation des accès, gestion des codes et mots de passe, effacement des photos et SMS, rôle des référents)</p> <p>Fiche de poste Référents RGPD – V1 07 2025 : missions et les responsabilités de 4 référents (2</p>

	AS et 2 IDEC) Feuille d'émargement (12 salariés) – préparation interne à la formation RGPD (fin 2024) Fiche action formation RGPD et secret professionnel partagé (17/01/2024) Feuille d'émargement (13 salariés) formation RGPD 16 et 17/01/2025.	
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
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>	
	Transmission dans le logiciel métier :	
	– AS du 14/02/2025 : « Intervention programmée 3 jours sur 7 le matin. Les soins doivent être terminés le mercredi avant 10h45 afin de permettre à la personne accompagnée de se rendre à une activité de loisirs prévue à 12h45. »	
	– AS du 15/10/2025 : « Vie sociale : le dimanche, les soins doivent être terminés avant 10h afin de permettre à la PA de suivre la messe à la télévision. »	
	– AS du 14/04/2025 : « Visites familiales prévues le dimanche 20/04 et le mardi 22/04. La PA souhaite que les soins soient terminés entre 9h30 et 9h45. »	
	– AS du 07/04/2025 : « Rendez-vous chez le pédicure le 10/04. Les soins doivent être terminés pour 10h. La PA était prête et a pu se rendre à son rendez-vous à l'heure prévue. »	
	– AS du 11/07/2025 : « Rendez-vous chez le dentiste prévu à 9h. La PA a demandé que les soins soient terminés pour 8h30. Elle a pu se rendre à son rendez-vous. »	
	- Fiche de traçabilité des changements d'horaires ponctuels – novembre 2025 : Demande du 16/10 : modification de l'intervention du 03/11 afin de terminer les soins pour 10h (rendez-vous podologue).	
	Demande du 31/10 : modification des interventions des 07/11 et 10/11 en raison d'un relais assuré par la famille. Demande du 04/11 : modification de l'intervention du 12/11 afin de permettre un rendez-vous au CHRU à 8h30.	
	- Réunions hebdomadaires – Questionnement éthique (mars et juillet 2025) : analyse collective de situations portant sur le respect des choix de vie, le maintien à domicile, le soutien aux aidants et la prévention de l'isolement.	
	- Réunion de service du 04/07/2025 – Projet de service SSIAD 2025–2030 : travail en sous-groupes sur la bientraitance, les droits de la personne accompagnée et la personnalisation de l'accompagnement.	
	- Réunion de coordination ADAPA / SSIAD du 24/09/2024 : actualisation des projets personnalisés prenant en compte la situation familiale, l'organisation des relais et l'orientation vers des dispositifs favorisant la vie sociale.	
	Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels identifient les besoins d'aide ou d'accompagnement de la personne, pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.	4
	EE : Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée dans leurs démarches.	4
	<i>Eléments de preuve :</i>	

<p>Critère 2.3.2</p>	<p>- Compte rendu Visite à domicile (VAD) :</p> <p>03/02/2025 : visite réalisée avec la PA, le proche aidant et les professionnels du SSIAD (ASG, IDEC), ayant conduit à des orientations vers la consultation mémoire, l'ESA, l'accueil de jour, le renforcement des aides à domicile et le soutien de l'aidant.</p> <p>17/10/2025 : concertation réunissant la PA, les proches aidants, les professionnels du SSIAD et des partenaires, ayant permis l'orientation vers le CRT, l'hébergement temporaire en EHPAD, l'accompagnement au dossier EHPAD et la coordination avec le médecin traitant.</p> <p>14/11/2023 : visite réalisée avec la PA, les proches aidants et les professionnels du SSIAD, ayant permis l'orientation vers la révision APA, le renforcement des aides à domicile, l'hébergement temporaire en EHPAD et l'orientation vers une assistante sociale.</p> <p>29/04/2024 : rencontre avec les proches aidants et les professionnels du SSIAD, confirmant la révision APA, l'augmentation des temps d'hébergement temporaire, la coordination avec l'assistante sociale et l'anticipation d'une évolution du parcours vers l'EHPAD.</p> <p>- Transmission dans le logiciel métier :</p> <p>AS du 22/01/2025 : identification d'un besoin d'aide technique pour faciliter les transferts ; proposition d'évaluer une planche de transfert.</p> <p>AS du 24/01/2025 : démarche auprès de la pharmacie (prêt de matériel) et information sur le coût.</p> <p>AS du 29/01/2025 : contact avec un fournisseur de matériel médical ; présentation des options et accord de la PA.</p> <p>AS du 30/01/2025 : prise en compte des contraintes financières et orientation vers un proche.</p> <p>AS du 26/02/2025 : suivi de la commande du matériel.</p> <p>AS du 01/03/2025 : réception du matériel et accompagnement progressif à l'utilisation.</p>
<p>Thématique</p>	<p>Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 2</p>
<p>Objectif 2.4</p>	<p>Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée. 2</p>
<p>Critère 2.4.2</p>	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée. 2</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques liés aux addictions et conduites à risques pour la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 1</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Procédure sur les addictions (définitions et conduites à tenir) + grille d'évaluation (tabac et alcool)</p> <p>DUI : traçabilité des antécédents médicaux</p> <p>Toutes les informations sont recueillies lors de l'enquête usager au démarrage de la prise en charge.</p> <p>Accès au dossier médical partagé par les IDEC.</p> <p>Pas d'élément de preuve relatif à l'existence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en œuvre des moyens au regard de ces risques.</p> <p>Listing des services ressources territoriaux (CSAPA, psychiatres, médecins, dispositifs sociaux...)</p>
	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée. 2</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de chutes de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent, en équipe et avec la personne, son projet</p>

Critère 2.4.3	<p>d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 1</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Procédure "prévention des chutes chez un patient"</p> <p>Conduites à tenir en cas de chute</p> <p>Fiche de déclaration de chute</p> <p>Fiche de déclaration EI/EIG</p> <p>Procédure : test de Tinetti</p> <p>DUI : traçabilité des antécédents médicaux</p> <p>Toutes les informations sont recueillies lors de l'enquête usager au démarrage de la prise en charge.</p> <p>Accès au dossier médical partagé par les IDEC.</p> <p>Pas d'élément de preuve relatif à l'existence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en œuvre des moyens au regard de ces risques.</p> <p>Listing des services ressources territoriaux</p>
Critère 2.4.4	<p>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</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 1</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Procédure surveillance hydratation et alimentation + fiche de surveillance dans le classeur au domicile de l'usager</p> <p>Procédure "dépistage et prise en charge de la dénutrition"</p> <p>Procédure "dépistage et prise en charge de la déshydratation"</p> <p>Recette d'eau gélifiée</p> <p>Protocole de soins "prévention des fausses routes et conduite à tenir"</p> <p>DUI : traçabilité des antécédents médicaux</p> <p>Toutes les informations sont recueillies lors de l'enquête usager au démarrage de la prise en charge.</p> <p>Accès au dossier médical partagé par les IDEC.</p> <p>Pas d'élément de preuve relatif à l'existence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en œuvre des moyens au regard de ces risques.</p> <p>Listing des services ressources territoriaux.</p>
	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. 2</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques liés à la sexualité pour la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en</p>

Critère 2.4.5	<p>œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 1</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Procédure de test de dépistage Carnes + test de dépistage Carnes Fiche EI concernant un usager qui a manifesté des agressions verbales Affichage de la charte contre le harcèlement et les violences sexistes et sexuelles au travail Pas d'élément de preuve relatif à l'existence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques. Dispositif d'alerte DATI</p>
Critère 2.4.6	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée. 2</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse pour la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 1</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Procédure simplifiée RIFVEL et test de dépistage RIFVEL "situation de maltraitance ou d'abus de faiblesse". Fiche EI concernant un usager qui a été victime d'abus de faiblesse. Compte-rendu d'équipe 02/09/2025.</p>
Critère 2.4.7	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. 2</p> <p>EE : Les professionnels évaluent les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme pour la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés. 1</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques. 1</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Procédure de prise en charge d'un patient radicalisé.</p>
Thématique	<p>Accompagnement à l'autonomie N.C</p>
Objectif 2.5	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. N.C</p>
Critère 2.5.2	<p>Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires. N.C</p> <p>EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel. N.C</p> <p>EE : Les professionnels travaillent en lien avec les partenaires. N.C</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Tous les usagers pris en charge par le SSIAD sont retraités.</p> <hr/> <p><i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i></p>

	Tous les usagers pris en charge par le SSIAD sont retraités.	
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).	N.C
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences.	N.C
	EE : Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne par la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	N.C
	<i>Eléments de preuve :</i> Tous les usagers pris en charge par le SSIAD sont retraités.	
<i>Eléments justificatifs si cotation « NC » :</i> Tous les usagers pris en charge par le SSIAD sont retraités.		
Thématique	Accompagnement à la santé	3
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	2
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.	4
	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.	4
	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> Grille AGGIR. Attestation de formation agent de soin en gérontologie. Procédure GSIS suicide + grille GSIS suicide. DUI des usagers dans l'onglet "objectif principal". Procédure GDS-15 + grille dépression GDS-15. Grilles surveillance alimentaire, surveillance hydratation, surveillance chutes, abus de faiblesse. Plan de formation 2019 + attestation de formation Alzheimer 20 et 21/11/2019 Transmissions ciblées indiquant le contact du CMP transmis à un usager. Listing des services ressources territoriaux : CMP, Equipe spécialisée Alzheimer.	
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	1
	EE : Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne.	1
	EE : Les professionnels réévaluent le projet d'accompagnement en santé mentale au regard de l'évolution des besoins de la personne.	1
	<i>Eléments de preuve :</i> Enquête usager. Transmissions ciblées relatives à la santé mentale d'un usager : rdv pris avec IDEC suite au repérage de signes (agitation confusion désorientation).	

	Pas d'élément de preuve concernant le projet d'accompagnement des usagers. Listing des services ressources territoriaux : CMP, Equipe spécialisée Alzheimer.	
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.	1
	EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources lorsqu'ils repèrent un besoin d'accompagnement en santé mentale.	1
	EE : Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement.	1
	<i>Éléments de preuve :</i> Pas d'élément de preuve concernant le projet d'accompagnement donc pas d'item relatif à la santé mentale. Transmissions ciblées relatives à la santé mentale d'un usager : rdv pris avec IDEC suite au repérage de signes (agitation confusion désorientation). Listing des services ressources territoriaux : CMP, Equipe spécialisée Alzheimer.	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
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.	4
	EE : Les professionnels recueillent les volontés de la personne sur son accompagnement de fin de vie et ses directives anticipées.	4
	EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils adaptés pour recueillir ses volontés.	4
	EE : Les professionnels assurent la traçabilité des volontés dans le dossier de la personne accompagnée.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Directives anticipées des usagers complétées et classées dans le DUI et dans le classeur usager présent au domicile (Ex : classement chez un usager le 25/03/2024). DLU (directives anticipées notifiées) en cas de transfert. Attestation de formation agent de soin en gérontologie. Plan de formation 2025 indiquant une formation intitulée "Certificat d'aptitude en soins palliatifs" Plan de formation 2021 indiquant une formation intitulée "Soins palliatifs" + feuille d'emargement correspondante Listing des services ressources territoriaux : HAD, équipe mobile soins palliatifs Thionville Convention avec l'HAS	
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.	4
	EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne.	4
	EE : Les professionnels s'assurent du respect des volontés exprimées par la personne accompagnée.	4
	<i>Éléments de preuve :</i> Classeur présent au domicile de l'utilisateur avec une fiche de transmissions partagée avec le médecin traitant, IDEC et autres professionnels (équipe pluridisciplinaire). Feuilles d'emargement attestant de la présence des soignants aux réunions d'analyse de pratiques professionnelles.	

	<p>Transmission ciblée du 15/10/2025 concernant une prise de contact avec l'HAD pour coordonner l'accompagnement de fin de vie d'un usager.</p> <p>Transmissions ciblées du 06/09/2024 et du 11/09/2024 concernant une prise de contact puis démarrage avec l'HAD pour coordonner l'accompagnement de fin de vie d'un usager.</p>	
Critère 2.7.3	<p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</p> <p>EE : Les professionnels repèrent les situations de deuil vécu par la personne accompagnée.</p> <p>EE : Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmissions ciblées concernant l'accompagnement d'un usager dans le cadre d'un deuil avec situation de soutien, écoute active : 24/11/2024 (décès de la maman d'un usager, adaptation des horaires et soutien psychologique).</p> <p>Enquête usager en tenant compte des besoins, de l'entourage, du vécu et du rythme de l'usager.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Critère 2.7.4	<p>Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.</p> <p>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.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Protocole de toilette mortuaire.</p> <p>Charte des droits et des libertés de la personne accueillie.</p> <p>Projet de service p.39</p> <p>Gestion des paradoxes p. 31</p> <p>Feuilles d'émargement sur les groupes de travail organisées concernant les croyances et traditions en mars 2023.</p> <p>Guide concernant les croyances et traditions religieuses datant de mai 2023.</p> <p>Compte-rendu d'une réunion d'information avec la présence de l'HAD + feuilles d'émargement 24/10/2024 sur la thématique de la fin de vie.</p>	<p>4</p> <p>4</p>
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.1	<p>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.</p> <p>EE : Les professionnels savent repérer les situations de crise ou de rupture dans l'accompagnement ou le parcours de la personne.</p> <p>EE : Les professionnels alertent la personne accompagnée et son entourage des risques engendrés.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmissions ciblées du 22/08/2024 et 23/08/2024.</p> <p>Compte-rendu de réunion du 17/10/2025.</p> <p>Listing des services ressources territoriaux.</p> <p>Compte-rendu d'une concertation entre le SSIAD, le SAAD, la référente APA, la coordinatrice du CRT, l'assistante sociale concernant un usager.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

Critère 2.8.2	<p>Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent la conduite à tenir face aux interruptions et aux ruptures d'accompagnement de la personne. 4</p> <p>EE : Les professionnels adaptent le suivi lors des interruptions d'accompagnement. 4</p> <p>EE : Les professionnels proposent des alternatives en cas de rupture d'accompagnement. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmissions ciblées du 22/08/2024 et 23/08/2024.</p> <p>Compte-rendu de réunion du 17/10/2025.</p> <p>Listing des services ressources territoriaux.</p> <p>Compte-rendu d'une concertation entre le SSIAD, le SAAD, la référente APA, la coordinatrice du CRT, l'assistante sociale concernant un usager.</p> <p>DUI : transmissions ciblées concernant les ruptures dans le parcours de l'usager "placement définitif le" / "hospitalisation le" "Monsieur va en EHPAD le 12/06/2025"</p> <p>Tableau d'affichage concernant le suivi du parcours des usagers dans le bureau des IDEC.</p>
Critère 2.8.3	<p>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. 2</p> <p>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. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Pas de formation/sensibilisation au repérage, à la prévention, à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée. pas de formation intégrées au plan de développement des compétences sur la fluidité et ruptures de parcours.</p> <p>Plan de formation 2023 : formation bientraitance et droits des personnes accompagnés.</p> <p>Feuille d'émergence de la formation "bientraitance et droits des personnes accompagnés" 09, 10, 16 et 17/10/2023.</p>
Objectif 2.9	<p>Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires. 4</p>
Critère 2.9.1	<p>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels se coordonnent avec eux. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent avec eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmissions ciblées du 22/08/2024 et 23/08/2024.</p> <p>Compte-rendu de réunion du 17/10/2025.</p> <p>Listing des services ressources territoriaux.</p> <p>Compte-rendu d'une concertation entre le SSIAD, le SAAD, la référente APA, la coordinatrice du CRT, l'assistante sociale concernant un usager.</p> <p>DUI : transmissions ciblées concernant les ruptures dans le parcours de l'usager "placement définitif le" / "hospitalisation le" "Monsieur va en EHPAD le 12/06/2025"</p>

	<p>Tableau d'affichage concernant le suivi du parcours des usagers dans le bureau des IDEC. Convention avec HAD. Conventions avec IDEL. Feuille d'emargement formation RGPD 12/2024. Plan de formation 2024 stipulant la formation RGPD. Procédure RGPD mis à jour en 07/2025.</p>	
Critère 2.9.2	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels connaissent les alternatives pour assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels informent la personne accompagnée et son entourage des alternatives possibles.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Enquête usager. Document individuel de prise en charge (DIPC) de l'usager. Transmissions ciblées dans DUI. Projet de service p.26</p>	4
Critère 2.9.3	<p>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.</p>	4
	<p>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.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels utilisent des moyens et outils de transmission de l'information adaptés à la situation.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Enquête usager. Transmissions ciblées dans DUI : lien avec SAAD, IDEL, médecins 10/07/2025, 14/03/2025, 11/06/2025, 29/07/2025, 04/11/2025. Convention avec HAD. Conventions avec IDEL. Feuille d'emargement formation RGPD 12/2024. Plan de formation 2024 stipulant la formation RGPD. Procédure RGPD mis à jour en 07/2025. Plan bleu : déclinaison du mode dégradé.</p>	4
Objectif 2.10	<p>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne.</p>	4
Critère 2.10.1	<p>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels ont accès aux informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p>	4
	<p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces informations dans des temps dédiés.</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Transmissions ciblées dans DUI : lien avec SAAD, IDEL, médecins 10/07/2025, 14/03/2025, 11/06/2025, 29/07/2025, 04/11/2025.</p>	4

	<p>Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès. 4</p> <p>EE : Les professionnels appliquent ces règles. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Observation des dossiers des usagers.</p> <p>Modalités d'accès aux dossiers et sécurisation, utilisation des identifiants et mots de passe personnels, armoires fermées à clés.</p> <p>Feuille d'emargement formation RGPD 12/2024.</p> <p>Plan de formation 2024 stipulant la formation RGPD.</p> <p>Procédures RGPD mis à jour en 07/2025 : changement code PIN et déverrouillage écran, prise et fin de poste, continuité des soins, changement de mot de passe sur Microsoins et Mobisoins, règlement général sur la protection des données et utilisation de Mobisoins, utilisation du smartphone.</p> <p>Fiche de poste référent RGPD.</p> <p>Projet de service 2025-2030 p.49 concernant la stratégie numérique et la sécurisation des données et accès.</p>
Chapitre 3	L'ESSMS 3,9
Thématique	Bienveillance et éthique 3,75
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance. 3,75
	<p>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance. 4</p> <p>EE : L'ESSMS partage une définition commune de la bienveillance avec l'ensemble des acteurs (personnes accompagnées, professionnels, partenaires). 4</p> <p>EE : L'ESSMS questionne régulièrement sa stratégie en matière de bienveillance. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet de service 2025–2030 (chap. B, p.36-40) : stratégie de bienveillance, droits prévention maltraitance, organisation adaptée aux besoins - Livret d'accueil / RF V3 (03.2023, p.5) : engagements de bienveillance du SSIAD. - Règlement intérieur (09.2022, p.4,14,21,24-26) : dignité, intimité, sécurité, confidentialité et obligation de signalement. - Charte éthique de bienveillance (V1–2024) : respect, consentement, confidentialité, posture professionnelle. - Charte des droits et libertés (RI p.24-26) : socle du respect et de la bienveillance. - Sommaire des procédures (mise à jour septembre 2025) : vigilance familles, gestion des risques, signalement et traitement de la maltraitance. - Plan prévention maltraitance 2024–2029 : cartographie, analyse et actions correctrices. - Fiche de poste Référent Bienveillance (V1–11.2025) : coordination et suivi des situations à risque. - Plan Action Qualité (PAQ) 2025–2028 : Fiches actions : mises à jour documentaire, actions de formation et prévention des risques. - Programme Qualité SSIAD OLC : satisfaction usagers, accompagnement personnalisé, participation et retours familles. - Groupe de travail autoévaluation (03.2023) : travaux collectifs sur droits, dignité et définition de la
Critère 3.1.1	

	<p>bientraitance.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention HAD–SSIAD (24.10.2024) : continuité, consentement, sécurité et gestion des événements indésirables. - Convention IDEL–SSIAD (01/10/2024) - Contrat de travail CDD OLC : obligations professionnelles et sanctions en cas de maltraitance. - Plans de formation 2023–2025 : modules “bientraitance et droits”, analyse des pratiques, soins palliatifs, AFGSU2. - Formations RGPD, secret partagé, gestion du stress/émotions : respect de la confidentialité et posture bientraitante. - Module VSS (2025) : prévention renforcée des risques de maltraitance. - Bilan formation Bientraitance (10.2023) : appropriation effective des principes dont le respect et l’écoute. - Enquêtes de satisfaction 2023 - 2024
<p>Critère 3.1.2</p>	<p>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance et met à disposition les outils adaptés. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance. 4</p> <p>EE : L'ESSMS associe l'ensemble des acteurs au déploiement de cette démarche. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant son déploiement. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service 2025–2030 chap. B, p.36-40) : organisation, principes de bientraitance et coordination.</p> <p>Organigramme SSIAD 11/2025 : 2 référents Bientraitance identifiés.</p> <p>Fiche de poste Référent Bientraitance V1–11/2025.</p> <p>Plan Prévention–Gestion des risques de maltraitance 2024–2029.</p> <p>Procédure signalement maltraitance V3–2024 ; procédure gestion d’un fait de maltraitance V1 ; procédure plaintes–réclamations V2–10/2025.</p> <p>Fiche de signalement maltraitance V3–2023.</p> <p>Supports d’accompagnement à la bientraitance V1–V2 (2025).</p> <p>Grille d’évaluation du risque de maltraitance à l’admission V1 ; questionnaire d’autoévaluation du personnel V3.</p> <p>Protocoles de soins : toilette, hygiène, Alzheimer, aide médicamenteuse.</p> <p>Livret d’accueil & RF V3–03/2023.</p> <p>Document individuel de prise en charge (DIPC), v10 - 5/2025</p> <p>Charte des droits et libertés ; charte éthique de bientraitance V1–2024.</p> <p>Groupes d’analyse de pratiques 2023–2025 ; groupe d’autoévaluation 2023.</p> <p>Plan d’actions maltraitance 2024–2025.</p> <p>Actions PAQ 2025–2028.</p> <p>Autoévaluations QualissiAD 2023–2025.</p> <p>Synthèses plaintes/réclamations & E.I. 01/09/2024–01/09/2025.</p> <p>Enquêtes de satisfaction 2023–2024.</p> <p>Procédure d’admission PA V3.</p> <p>Convention HAD–SSIAD 24/10/2024 ; courrier ARS/IDEL 19/04/2016.</p> <p>Fiches de poste AS/IDEC : attendus bientraitance.</p> <p>Pack d’accueil nouveau professionnel : chartes, support bientraitance, procédures maltraitance, questionnaire d’autoévaluation, règlement intérieur, protocoles de soins.</p> <p>Formations 2023–2025 : bientraitance, droits, soins palliatifs, secret partagé, gestion émotions/ stress- violences sexistes et sexuelles.</p> <p>Courrier du 21/10/2025 remis à chaque PA intégrant la synthèse du projet de service (chapitre sur</p>

	<p>la Bienveillance) Listing des services, établissements territoriaux, partenaires. COPIL qualité 2023 - 2025 (Direction - Elus - Aides soignantes - DRH - Finance) mis en place de groupes de travail SSIAD : autoévaluation référentiel HAS - Projet de service Réunions hebdomadaires – CR du 21/03/2025</p>
<p>Critère 3.1.3</p>	<p>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 3</p> <p>EE : L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bienveillance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...). 3</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion partenariale territoriale du 26/01/2024 (27 émargements) : présentation croisée des missions et coordination SAAD–SSIAD–Hôpital–DAC–STA, sensibilisant les partenaires au respect des besoins, des droits et à la continuité de l'accompagnement. - Réunion HADAN–SSIAD du 24/10/2024 (16 participants) : rappel des règles de consentement, de signalement, de transmissions sécurisées et d'accompagnement de la famille, contribuant à la sensibilisation à la bienveillance. - Réunion HAD–SSIAD (19/11/2024) : présentation du processus HAD, importance du consentement, du respect des choix et du suivi des effets secondaires, renforçant la culture de bienveillance partagée. - Réunion annuelle HADAN–SSIAD du 03/10/2024 : analyse des dysfonctionnements, actions correctives, rappel des obligations de signalement et projet de journée de sensibilisation, consolidant les pratiques bienveillantes des professionnels impliqués. - Réunions de coordination ADAPA–SSIAD (03/2024 – 09/2024 – 20/03/2025) : harmonisation des pratiques, partage d'informations et adaptation des interventions autour de la PA. Elles permettent une mise en cohérence des projets d'accompagnement, des échanges sur les besoins et la prévention des risques, sensibilisant les intervenants externes au respect des situations et contribuant à une culture de bienveillance inter-structures. - Groupe inter-SSIAD du 11/07/2019 (7 émargements): harmonisation des pratiques et travail commun sur les situations complexes, appuyant la sensibilisation à la bienveillance au niveau territorial. - Livret d'accueil des stagiaires (pages 6–7) : Présentation des valeurs professionnelles attendues (respect, confidentialité, posture adaptée, sécurité), constituant une première sensibilisation à la posture bienveillante pour les intervenants extérieurs accueillis en stage. <p>Observation dans le service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie - Affichage de la Charte éthique et bienveillance SSIAD
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bienveillance. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Charte éthique de bienveillance et Charte des droits et libertés de la personne accueillie : chartes affichées au sein de la structure, supports de sensibilisation rappelant les valeurs professionnelles, les droits des personnes accompagnées et les principes guidant les pratiques. - Procédures et outils de bienveillance : "procédure de signalement de la maltraitance (01/2024), procédure de gestion des faits de maltraitance (03/2024), support d'accompagnement à la bienveillance (06/2025), fiche de poste Référent Bienveillance (11/2025), questionnaire

Critère 3.1.4	<p>d'autoévaluation du risque de maltraitance remis aux nouveaux professionnels (10/2023)".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Classeur des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : support mis à disposition des professionnels pour guider les pratiques. <p>Formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistant de soins en gérontologie (2021–2022) : formation intégrant des dimensions relationnelles et bientraitantes, contribuant au partage de repères éthiques et bientraitants au sein de l'équipe. - « Bientraitance et droits des personnes accompagnées » (2023) : 4,5 journées (15 émargements) abordant le respect, la dignité, l'autonomie, la prévention de la maltraitance et le questionnement des pratiques, avec élaboration de repères communs. - Soins palliatifs et Certificat d'aptitude en soins palliatifs (2023–2024–2025) : 6 émargements, formations intégrant des dimensions éthiques et bientraitantes liées au respect des choix, à la dignité, à la proportionnalité des soins et à l'accompagnement de la fin de vie. - Groupes d'analyse des pratiques professionnelles (2023–2024–2025) : en moyenne 6 séances/an (13 émargements), temps d'échanges collectifs à partir de situations vécues, favorisant le questionnement et l'ajustement des pratiques. - Formations réalisées par l'ASG auprès de l'équipe (2021–2023) : thématiques abordées dont « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées » « Rencontre thérapeutique à domicile ». - Organigramme 10.2024 intégrant les 2 référents Bientraitance
Thématique	Droits de la personne accompagnée 4
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. 4
Critère 3.2.1	<p>L'ESSMS accompagne les personnes pour qu'elles puissent vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie les besoins des personnes accompagnées pour vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS connaît les ressources mobilisables pour aider les personnes accompagnées dans leurs démarches. 4</p> <p>EE : L'ESSMS oriente ou accompagne les personnes dans leurs démarches. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Visite à domicile (VAD) d'une PA – 14/11/2023 : identification de difficultés liées aux conditions matérielles et organisationnelles de vie au domicile (gestion du linge, de l'alimentation, accès au logement), ayant conduit à des propositions d'amélioration telles que la réorganisation du linge, la révision du plan APA, l'orientation vers une assistante sociale, l'augmentation des passages du SSIAD et l'adaptation de l'organisation des interventions.</p> <p>Concertation pluridisciplinaire pour une PA – 17/10/2025 : identification de besoins liés à la sécurité au domicile et à la gestion de comportements violents, nécessitant une adaptation du parcours d'accompagnement et une réflexion sur les conditions du maintien à domicile.</p> <p>VAD d'une PA – 03/02/2025 : orientation vers une consultation mémoire, l'ESA et un accueil de jour, dans le respect des refus exprimés et des choix de la PA.</p> <p>Procédure d'admission de la PA à domicile – version 3, août 2025 : l'IDEC réalise une visite de préadmission incluant une fiche d'enquête permettant d'évaluer les besoins de la personne, son environnement de vie (accessibilité, hygiène, sécurité) et les ressources mobilisables afin d'adapter la prise en charge dès l'admission.</p> <p>Mail IDEC à l'ARS du 31/07/2018 : signalement d'un habitat indigne suite à l'effondrement partiel du plafond du domicile, exposant l'occupante et les intervenants à des risques pour leur sécurité</p>

	<p>et leur santé, avec suspension des interventions en l'absence de mise en sécurité et transmission au dispositif MAIA.</p> <p>Mail ARS ? IDEC du 31/07/2018 : demande de transmission de photos des lieux, quels intervenants ont été prévenus et indication de la sollicitation du maire pour le traitement de la situation.</p> <p>Listing des partenaires du territoire : identification et actualisation des ressources sanitaires, sociales et médico-sociales mobilisables (DAC, CCAS, CRT, ESA, plateformes de répit, services d'amélioration de l'habitat, EHPAD, HAD, associations d'aidants)</p>	
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	4
Objectif 3.4	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive.	4
Critère 3.4.1	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
	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.	4
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet de service du SSIAD 2025–2030, pages 25 et 41 à 42 : « Approche inclusive des accompagnements proposés » – prise en compte des besoins et des capacités, participation de la personne accompagnée et co-construction du projet personnalisé - Dossier Unique Informatisé (DUI) : rubrique liste des personnes à prévenir - Compte rendu de visite à domicile du 14 novembre 2023 auprès d'une personne âgée (PA) : évaluation globale de la situation associant la PA, son entourage et les professionnels, permettant l'adaptation de l'accompagnement aux besoins, capacités et souhaits, dans une approche inclusive et coordonnée - Livret d'accueil et règlement de fonctionnement du SSIAD (version 4 – 10/2024, pages 2 à 6) : droits de la PA, participation au projet de soins, prise en compte des besoins et habitudes de vie, association de l'entourage et information sur les voies de recours - Listing des partenaires du territoire : identification du réseau territorial sanitaire, social et médico-social afin d'adapter l'accompagnement aux besoins et au parcours de la personne âgée - Convention de partenariat SSIAD – HADAN, signée le 14/11/2024 - Convention de partenariat SSIAD – HADAM, signée le 3/03/2022 - CCAS de Jarny : proposition de diffusion du film « La promesse des aidants » à destination des aidants - Compte rendu de la réunion partenariale du 26/01/ 2024 – Articulation des partenaires : retour à domicile après hospitalisation – Territoire de Briey – Réunion organisée en présence du service social hospitalier, des SAAD, du SSIAD, du DAC et du STA (27 émargements) - Convention entre le SSIAD de Jarny et les infirmier(e)s libéraux(ales) ainsi que les pédicures-podologues libéraux(ales) - Mail du 17 février 2025 relatif à la demande de transmission mensuelle des plannings par les SAAD - Réunion partenariale ADAPA–SSIAD du 20 mars 2025 : partage des pratiques et coordination des accompagnements autour des situations des personnes âgées 	
	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre	

Critère 3.4.2	<p>d'accompagnement au bénéfice des personnes. 4</p>
	<p>EE : L'ESSMS identifie les ressources du territoire et leur capacité à intervenir au bénéfice de l'accompagnement. 4</p>
	<p>EE : L'ESSMS mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir son offre d'accompagnement. 4</p>
	<hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention de partenariat SSIAD – HADAN (Hospitalisation À Domicile de l'Agglomération de Nancy), signée le 14/11/2024 - Convention de partenariat SSIAD – HADAM (Hospitalisation À Domicile Association Hôpitaux Privés de Metz (HADAM)), signée le 03/03/2022 - CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Jarny : proposition de diffusion du film « La promesse des aidants » à destination des aidants - Compte rendu de la réunion partenariale du 26/01/2024 – Articulation des partenaires : retour à domicile après hospitalisation – Territoire de Briey – En présence du service social hospitalier, des SAAD, du SSIAD, du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) - (27 émargements) - Convention entre le SSIAD de Jarny et les infirmier(e)s libéraux(ales) et les pédicures-podologues libéraux(ales) - Mail du 17/02/2025 relatif à la demande de transmission mensuelle des plannings par les SAAD - Réunion partenariale ADAPA – SSIAD du 20/03/2025 : partage des pratiques et coordination des accompagnements autour des situations des personnes âgées (5 émargements) - Réunion SSIAD – HADAN du 24/10/2024 : partage de la stratégie d'accompagnement et coordination des prises en charge conjointes, dans une logique de continuité des parcours (16 émargements) - Réunion de coordination et d'actualisation des projets personnalisés ADAPA – SSIAD du 19/03/2024 : adaptation des projets personnalisés, échanges sur l'administration des traitements et accès au cahier de liaison au domicile - Mail du 26/02/2025 de l'IDEC au Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) relatif à une demande d'intervention en raison de risques physiques et psychologiques identifiés, liés au grand âge et à des troubles cognitifs - Mail du 26/02/2025 de l'assistant(e) social(e) de l'hôpital à l'IDEC, relatif à une demande d'admission d'une patiente et à l'organisation du retour à domicile, avec intervention du SSIAD - Transmission AS du 19/11/2025 "Contacter IDEL- passera ce jour."

	<p>L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement. 4</p> <p>EE : L'ESSMS développe ou s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention de partenariat SSIAD – HADAN (Hospitalisation À Domicile de l'Agglomération de Nancy), signée le 14/11/2024 - Convention de partenariat SSIAD – HADAM (Hospitalisation À Domicile Association Hôpitaux Privés de Metz (HADAM)), signée le 03/03/2022 - Convention entre le SSIAD de Jarny et les infirmier(e)s libéraux(ales) et les pédicures-podologues libéraux(ales) - Compte rendu de la réunion partenariale du 26/01/2024 – Articulation des partenaires : retour à domicile après hospitalisation – en présence du service social hospitalier, des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), du SSIAD, du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et du Service Territorial Autonomie (STA) (27 émargements) - Réunion SSIAD – HADAN du 24/10/2024 : partage de la stratégie d'accompagnement et coordination des prises en charge conjointes, dans une logique de continuité des parcours (16 émargements) - Réunion partenariale ADAPA – SSIAD du 20/03/2025 : partage des pratiques et coordination des accompagnements autour des situations des personnes accompagnées (5 émargements) - Réunion de coordination et d'actualisation des projets personnalisés ADAPA – SSIAD du 19/03/2024 : co-construction et adaptation des projets personnalisés, échanges relatifs à l'administration des traitements et accès partagé au cahier de liaison au domicile - Transmission mensuelle des plannings par les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) – Mail du 17/02/2025, favorisant la coordination des interventions à domicile - Mail du 26/02/2025 de l'IDEC au Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) relatif à une demande d'intervention en raison de risques physiques et psychologiques identifiés, liés au grand âge et à des troubles cognitifs - Attestation de participation du SSIAD à la démarche partenariale territoriale « Analyse des Besoins Sociaux (ABS) », pilotée par le CCAS de Jarny, le 23 octobre 2024, avec participation de l'IDEC du SSIAD
<p>Critère 3.4.4</p>	<p>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. 4</p> <p>EE : L'ESSMS s'engage dans des actions d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention. 4</p> <p>EE : L'ESSMS valorise ses actions d'innovation auprès des autorités. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Décret no 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1o et 16o du I de l'article L. 312-1 du même code - 25/05/2023 – Réunion partenariale SSIAD – SAADs du territoire dans le cadre de la réforme des Services Autonomie à Domicile (SAD) (14 émargements) - 25/05/2023 – Trame de réflexion collective sur la réforme structurelle SSIAD–SAAD vers un SAD mixte – Réunion SSIAD–SAADs du territoire - 16/10/2024 – Mail d'invitation du SSIAD à une rencontre territoriale ARS / Conseil départemental dans le cadre de la réforme des SAD, organisée le 02/12/2024 (16 invitations) - 04/09/2024 – Mail d'invitation à la table ronde UNA sur la réforme des structures – Journée régionale Grand Est, organisée le 16/10/2024

	<ul style="list-style-type: none"> - 11/06/2025 – Présentation du projet de SAD mixte au Bureau communautaire - 17/12/2025 – Note de synthèse de l'Assemblée Générale constitutive du GCSMS Adavie – OLC : création du GCSMS et validation du projet de service du SAD mixte 	
	<p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</p> <p>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. 4</p> <p>EE : L'ESSMS participe à des événements sur son territoire. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise des événements ouverts à son environnement pour favoriser les interactions et partenariats. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Consultation documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20/03/2025 – Réunion partenariale ADAPA – SSIAD : partage des pratiques et coordination des accompagnements autour des situations des personnes accompagnées (5 émargements) - 26/01/2024 – Compte rendu de la réunion partenariale « Articulation des partenaires : retour à domicile après hospitalisation », en présence du service social hospitalier, des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), du SSIAD, du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et du Service Territorial Autonomie (STA) (27 émargements) - 17/10/2025 – Mail confirmant la planification d'une intervention de l'IDEC du SSIAD auprès de l'IFSI en 2026, sur la thématique : « Coordination au sein d'un réseau de soins » - 24/10/2024 – Réunion SSIAD – HADAN : partage de la stratégie d'accompagnement et coordination des prises en charge conjointes, dans une logique de continuité des parcours (16 émargements) - 19/03/2024 – Réunion de coordination et d'actualisation des projets personnalisés ADAPA – SSIAD : co-construction et adaptation des projets personnalisés, échanges relatifs à l'administration des traitements et accès partagé au cahier de liaison au domicile - 16/10/2025 – Participation du SSIAD au Forum Seniors de Jarny : information à destination du public et des partenaires - Mail du 07/11/2025 : invitation du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) à la commission de proximité du 16/12/2025, portant sur l'analyse de deux situations de rupture de parcours et l'identification de pistes d'amélioration 	4
Critère 3.4.5		
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
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.	4
	<p>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.</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les modalités de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i> Projet de service SSIAD 2025–2030 : stratégie formalisée de préservation de l'autonomie et de prévention de l'isolement des PA (repérage des vulnérabilités pp.22–25, approche inclusive et implication de l'entourage pp.41–42, modalités opérationnelles incluant notamment le plan canicule et prévention des chutes p.57).</p>	4

<p>Critère 3.5.1</p>	<p>Courrier aux PA (21/10/2025) : information sur le projet de service et ses orientations en matière d'autonomie et de prévention de l'isolement.</p> <p>Procédure d'admission de la PA à domicile – V3 (08/2025) : évaluation initiale de l'autonomie et de la dépendance (GIR), grilles repérage des risques et coconstruction du plan de soins et du projet personnalisé.</p> <p>Protocoles de soins SSIAD (sommaire) : ergonomie, aides techniques, stimulation de l'autonomie, prévention des chutes, dénutrition, dépression et vulnérabilité sociale.</p> <p>Procédures internes SSIAD (sommaire) : projet personnalisé, bientraitance, grilles de repérage des risques, plan canicule et plan grand froid.</p> <p>Livret d'accueil et règlement de fonctionnement SSIAD – V4 (10/2024) : information des PA sur les modalités d'autonomie et de prévention de l'isolement.</p> <p>Courrier du CCAS adressé aux PA (2023) : inscription au registre communal des personnes vulnérables.</p> <p>Groupe de travail « Référénts canicule 2025 » : diffusion des supports aux PA , repérage des PA à risque et inscription des mesures dans les plans de soins.</p> <p>Réunions de service (22/04/2025 ; 04/07/2025), réunions hebdomadaires SSIAD (03 et 07 2025) et réunions de coordination partenariale ADAPA–SSIAD (19/03/2024) et SSIAD–HADAN (24/10/2024) : analyse des situations de perte d'autonomie des PA et décisions d'actions concrètes (adaptation des plans de soins, aides techniques, coordination avec les partenaires).</p> <p>Listing des partenaires territoriaux mobilisables.</p> <p>Flyers remis aux PA : film « La promesse de l'aidant » (27/11/2025) et Forum Seniors (16/10/2025).</p> <p>Plan de formation annuel 2023 "Bientraitance et Droits des PA" 15 émargements</p>
<p>Critère 3.5.2</p>	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : Les professionnels savent identifier les situations de risque de perte d'autonomie et d'isolement des personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service "bientraitance et éthique" p.36</p> <p>Projet de service "accompagnement à l'autonomie" déclinant la stratégie en matière d'isolement et d'autonomie p. 57</p> <p>Projet de service "droits et libertés de la personne accueillie" p.39</p> <p>Projet de service "gestion des paradoxes" p.31</p> <p>Procédures concernant les évaluations AlgoPlus, échelle EVA, EVS, Aggir</p> <p>Grille d'évaluation du risque de maltraitance à l'admission</p> <p>Classeur sur la bientraitance comportant des outils relatifs à la bientraitance : Fiche de poste AS compétence bientraitance, fiche de vigilance destinée aux familles, fiche de poste des référents bientraitance</p> <p>DUI liste des personnes à prévenir</p> <p>Liste des usagers isolés ou en risque d'isolement actualisée régulièrement (liste des patients prioritaires)</p> <p>Plan de formation annuel 2023 avec formation bientraitance et feuilles d'emargement</p> <p>Plan de soin initial et actualisé (Monsieur F).</p> <p>Procédure dépistage dénutrition, déshydratation, chutes, recueil et gestion EI.</p>
	<p>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. 4</p>

Critère 3.5.3	<p>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. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Plan de formation annuel 2023 avec formation bientraitance et feuilles d'emargement Feuille d'emargement groupe de travail avec les soignants en 2023 sur la gestion des paradoxes et l'étude des droits et des libertés de la personne accueillie. Feuille d'emargement prise de connaissance des procédures dénutrition, déshydratation, chutes, addiction, dépression, abus de faiblesse, suicide, radicalisation. Projet de service "démarche partenariale" p.42 Classeur sur la bientraitance comportant des outils relatifs à la bientraitance : Fiche de poste AS compétence bientraitance, fiche de vigilance destinée aux familles, fiche de poste des référents bientraitance Comptes-rendus de réunions d'équipe et réunions d'analyse de pratiques professionnelles 07/2025 et 09/2025. Transmission ciblée du 16/06/2025 + réunion d'équipe 20/06/2025.</p>
Thématique	Accompagnement à la santé 4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux. 4
Critère 3.6.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <p>EE : L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. 4</p> <p>EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Le projet de service p.56 sur l'accompagnement à la santé chapitre 1 "différentes étapes participant au circuit du médicament" Plan bleu V2 août 2025 p.4 sur le risque infectieux ou à potentiel épidémique au sein du personnel Plan de prévention et gestion des risques de maltraitance au regard des risques identifiés 2024-2029 précisant le risque lié à un défaut ou excès d'aide et de soins de l'utilisateur précisant le défaut de plan de soins individualisés ou de réactualisation en matière de gestion des médicaments. Grille d'évaluation des risques de maltraitance à l'admission permettant d'évaluer les facteurs de vulnérabilité de l'utilisateur avec l'item "dépendance pour les soins de base (prise de médicaments) mis en jour en mars 2024. Fiche de vigilance transmis dans le classeur de l'utilisateur avec un item "santé/sécurité physique et matérielle" précisant "insuffisance ou non, approvisionnement en traitements médicaux". Fiche de poste de IDEC et AS mis à jour en novembre 2025. Protocole de soins : aide à la prise de médicaments. Classeur RBPP fiche N°24 "risque médicamenteux à domicile" relative aux règles des 5B, double vérification Fiche d'administration des traitements mis à jour en avril 2025 dans le classeur de l'utilisateur à compléter par l'AS. Plan de soin de l'utilisateur comportant un item "évaluation risque médicamenteux". Plan de soin stipulant "préparation du pilulier IDE avec administration AS". Feuille d'emargement concernant un groupe de travail sur l'accompagnement à la santé/démarche qualité et gestion des risques en mars 2024.</p>

	<p>" " concernant un groupe de travail sur le circuit du médicament en mai 2024. " " concernant la formation sur le circuit du médicament et la pose de bandes de contention en septembre 2025. CR Réunion synthèse 01/10/2024. Feuille emargement attestant la prise de connaissance des 14 AS du protocole de soins "aide à la prise des médicaments" en 06/24. Fiche EI du 04/11/24. Procédure recueil et gestion EI, EIG + fiche de signalement EI MAJ10/25.</p>
<p>Critère 3.6.2 (Impératif)</p>	<p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <p>EE : Les professionnels respectent ces règles. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Sommaire des protocoles. Sommaire des procédures. Fiches de poste IDEC et AS. Feuilles d'emargement prise de connaissance du protocole "circuit du médicament". Fiche de surveillance des traitements. Le projet de service p.56 sur l'accompagnement à la santé chapitre 1 "détaille les différentes étapes : prescription, dispensation, préparation, administration et surveillance. Le projet de service p.56 détaille également le plan bleu. Classeur contenant les fiches RBPP. Compte-rendu réunion d'équipe 21/03/2025, Feuille d'emargement concernant un groupe de travail sur l'accompagnement à la santé/démarche qualité et gestion des risques en mars 2024. " " concernant un groupe de travail sur le circuit du médicament en mai 2024. " " concernant la formation sur le circuit du médicament et la pose de bandes de contention en septembre 2025. CR Réunion synthèse 01/10/2024. Feuille emargement attestant la prise de connaissance des 14 AS du protocole de soins "aide à la prise des médicaments" en 06/24. Procédure recueil et gestion EI, EIG + fiche de signalement EI MAJ10/25.</p>
<p>Critère 3.6.3</p>	<p>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i> Sommaire des protocoles. Sommaire des procédures. Fiches de poste IDEC et AS. Fiche de liaison d'urgence de l'utilisateur. Transmissions ciblées de l'utilisateur stipulant un changement suite à un retour à domicile après hospitalisation (cas le plus fréquent) : 02/02/22, 01/10/21, 05/09/24, 17/06/25. Comptes-rendus transmis à la sortie de l'hôpital concernant l'utilisateur classés dans la gestion documentaire du Logiciel : 04/07/25, 26/05/24, 29/01/25, 15/11/24.</p>

<p>Critère 3.6.4</p>	<p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. 4</p> <p>EE : Les professionnels surveillent les signes de nonobservance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. 4</p> <p>EE : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Sommaire des protocoles.</p> <p>Sommaire des procédures.</p> <p>Fiches de poste IDEC et AS.</p> <p>Feuille d'emargement concernant un groupe de travail sur l'accompagnement à la santé/démarche qualité et gestion des risques en mars 2024.</p> <p>Feuille d'emargement concernant un groupe de travail sur le circuit du médicament en mai 2024.</p> <p>Compte-rendu de réunion de service + feuille d'emargement du 24/05/2023 évoquant les procédures en cas d'EI et fiche de surveillance des traitements.</p> <p>Procédure sur les risques iatrogènes.</p> <p>Transmission EIG par les IDEC (fiche transmission ARS)</p>
<p>Critère 3.6.5</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Compte-rendu réunion d'équipe hebdomadaire 01/10/2024 et 21/03/2025.</p> <p>Affichage RBPP en salle de réunion suite à la mise à jour des pratiques.</p> <p>Feuille d'emargement concernant la réunion de service du 24/05/2023 avec l'ordre du jour suivant : protocole COVID.</p> <p>Feuille d'emargement concernant un groupe de travail sur l'accompagnement à la santé/démarche qualité et gestion des risques en mars 2024.</p> <p>Feuille d'emargement concernant un groupe de travail sur le circuit du médicament en mai 2024.</p> <p>Feuille d'emargement concernant la formation sur le circuit du médicament et la pose de bandes de contention en septembre 2025.</p> <p>Feuille emargement attestant la prise de connaissance des 14 AS du protocole de soins "aide à la prise des médicaments" en 06/24.</p> <p>Plan de formation 2020-2021 + procédures et protocoles Covid.</p> <p>Classeur RBPP fiche N°24 "risque médicamenteux à domicile" relative aux règles des 5B, double vérification mis à disposition des soignants</p> <p>DUERP évaluation des risques liés à l'infection.</p>
<p>Objectif 3.7</p>	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. 4</p>
	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. 4</p> <p>EE : L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p>

<p>Critère 3.7.1</p>	<p>Le projet de service p.56 sur l'accompagnement à la santé chapitre 2 "sensibilisation des professionnels à la prévention, à la surveillance et la gestion des risques infectieux, et à la gestion des DASRI.</p> <p>Le projet de service p.56 détaille également le plan bleu.</p> <p>Plan bleu V2 août 2025 p.4 sur le risque infectieux ou à potentiel épidémique au sein du personnel.</p> <p>DUERP avec identification du risque infectieux MAJ 13/10/2024.</p> <p>Grille d'évaluation des risques de maltraitance à l'admission permettant d'évaluer les facteurs de vulnérabilité de l'usager avec l'item "dépendance pour les soins de base (prise de médicaments) mis en jour en mars 2024.</p> <p>Règlement intérieur de fonctionnement des AS distribué lors de l'intégration d'un nouvel AS : article 09 sur les protocoles et procédures de soins, article 16 sur la tenue vestimentaire, malette de soins, EPI, Kit AES, extincteurs, article 24 sur la gestion des risques professionnels.</p> <p>Facture entretien des tenues.</p> <p>Convention avec IDEL : article 02 stipulant que IDEL veille à évacuation et mise en place d'un traitement adapté pour les DASRI</p> <p>Fiches de poste IDEC et AS précisant les rôles en matière de prévention, éducation à la santé, techniques d'hygiène.</p> <p>Sommaire des procédures MAJ 09/2025 sur les infections "CAT Clostridium, fiche technique gale, prévention de la gastro-entérite, procédure covid-19-grippe et sur les soins hygiène corporelle.</p> <p>Sommaire des protocoles MAJ 09/2025.</p> <p>Feuille d'emargement prise de connaissance des procédures sur les infections 12/06/23.</p> <p>Feuille d'emargement réunion de service du 13/11/23 évoquant protocole Covid, protocole toilette Alzheimer.</p> <p>DU "plaies et cicatrisation" de l'IDEC.</p> <p>Transmissions ciblées via plan de soin "précautions goutelettes", "précautions covid".</p> <p>Inventaire annuel sur la consommation SHA, inventaire mensuel sur la consommation EPI.</p> <p>Compte-rendu de réunion hebdomadaire sur suivi EI infectieux</p> <p>Protocoles rédigées concernant suivi des infections.</p>						
<p>Critère 3.7.2</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="339 1265 1337 1339"> <p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p> </td> <td data-bbox="1465 1288 1484 1317" style="text-align: right; vertical-align: top;"> <p>4</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1346 1246 1420"> <p>EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.</p> </td> <td data-bbox="1465 1368 1484 1397" style="text-align: right; vertical-align: top;"> <p>4</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 1426 1283 1456"> <p>EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.</p> </td> <td data-bbox="1465 1426 1484 1456" style="text-align: right; vertical-align: top;"> <p>4</p> </td> </tr> </table> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Le projet de service p.56 sur l'accompagnement à la santé chapitre 2 "sensibilisation des professionnels à la prévention, à la surveillance et la gestion des risques infectieux, et à la gestion des DASRI.</p> <p>Le projet de service p.56 détaille également le plan bleu.</p> <p>Plan bleu V2 août 2025 p.4 sur le risque infectieux ou à potentiel épidémique au sein du personnel.</p> <p>DUERP avec identification du risque infectieux MAJ 13/10/2024.</p> <p>Règlement intérieur de fonctionnement des AS distribué lors de l'intégration d'un nouvel AS : article 09 sur les protocoles et procédures de soins, article 16 sur la tenue vestimentaire, malette de soins, EPI, Kit AES, extincteurs, article 24 sur la gestion des risques professionnels.</p> <p>Feuille de suivi de vérification des EPI dans les véhicules : vérification tous les 2 mois.</p> <p>Fiches de poste AS précisant les rôles en matière de prévention, éducation à la santé, techniques d'hygiène.</p> <p>Sommaire des procédures MAJ 09/2025 sur les infections "CAT Clostridium, fiche technique gale, prévention de la gastro-entérite, procédure covid-19-grippe et sur les soins hygiène corporelle.</p>	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p>	<p>4</p>	<p>EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.</p>	<p>4</p>	<p>EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.</p>	<p>4</p>
<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.</p>	<p>4</p>						
<p>EE : Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.</p>	<p>4</p>						
<p>EE : Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.</p>	<p>4</p>						

	<p>Sommaire des protocoles MAJ 09/2025.</p> <p>Feuille d'emargement prise de connaissance des procédures sur les infections 12/06/23.</p> <p>Feuille d'emargement réunion de service du 13/11/23 évoquant protocole Covid, protocole toilette Alzheimer.</p> <p>Transmissions ciblées via plan de soin "précautions goutelettes", "précautions covid".</p> <p>Compte-rendu de réunion hebdomadaire sur suivi EI infectieux</p> <p>Protocoles rédigées concernant suivi des infections.</p> <p>Affiche lavage des mains, affiche port du masque, affiche AES dans le vestiaire des soignants.</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.</p>	4
Critère 3.7.3	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Le projet de service p.56 sur l'accompagnement à la santé chapitre 2 "sensibilisation des professionnels à la prévention, à la surveillance et la gestion des risques infectieux, et à la gestion des DASRI connu par les soignants et accessible.</p> <p>DUERP avec identification du risque infectieux MAJ 13/10/2024 présenté par les soignants.</p> <p>Grille d'évaluation des risques de maltraitance à l'admission permettant d'évaluer les facteurs de vulnérabilité de l'usager avec l'item "dépendance pour les soins de base (prise de médicaments) mis en jour en mars 2024.</p> <p>Règlement intérieur de fonctionnement des AS distribué lors de l'intégration d'un nouvel AS : article 09 sur les protocoles et procédures de soins, article 16 sur la tenue vestimentaire, malette de soins, EPI, Kit AES, extincteurs, article 24 sur la gestion des risques professionnels connu par les soignants et accessible.</p> <p>Fiches de poste AS précisant les rôles en matière de prévention, éducation à la santé, techniques d'hygiène présenté par les AS.</p> <p>Feuille d'emargement prise de connaissance des procédures sur les infections 12/06/23.</p> <p>Feuille d'emargement réunion de service du 13/11/23 évoquant protocole Covid, protocole toilette Alzheimer.</p>	4
Thématique	Politique ressources humaines	3,75
Objectif 3.8	L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement.	3,83
	<p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels.</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa politique ressources humaines et met en place l'organisation nécessaire pour son déploiement.</p> <p>EE : L'ESSMS intègre la démarche de prévention des risques professionnels dans sa politique ressources humaines et la met en œuvre.</p> <p>EE : L'ESSMS assure l'information sur la protection du lanceur d'alerte.</p>	4
	<p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030 (pages 20 et 51 à 55) : politique des ressources humaines et prévention des risques professionnels</p> <p>Règlement intérieur de fonctionnement (validé CST le 10/09/2022 – pages 14 à 23) : gestion des risques professionnels ; DUERP ; assistant de prévention ; registre santé et sécurité au travail ; droit d'alerte et de retrait (art. 28) ; dispositif de signalement (art. 38) ;</p> <p>DUERP SSIAD versions V2 (2019) et V3 (13/10/2024), intégré au DUERP du CIAS de l'OLC, validation prévue en CST le 17/12/2025.</p>	4

<p>Critère 3.8.1</p>	<p>Fiches d'émargement des professionnels (octobre 2024) attestant de la réactualisation du DUERP (12 émargements).</p> <p>Fiches de poste Aide-soignant, IDEC, IDEC responsable de service et assistante administrative.</p> <p>Tableau des emplois et fiche de pilotage RH 2025.</p> <p>Grilles d'entretien professionnel annuel (EIA) des encadrants et non-encadrants.</p> <p>Plans de formation du SSIAD 2023–2024–2025 et plan de formation générale de la collectivité OLC 2024–2025.</p> <p>Tableau de performance ANAP 2024 – Axe 2 « Ressources humaines »</p> <p>Procédures de recrutement IDEC/encadrant et aide-soignant(e) (V2 – juin 2025)</p> <p>Kit d'embauche du nouveau salarié incluant le règlement intérieur, l'information sur les droits et obligations, le droit d'alerte et le dispositif de signalement.</p> <p>Tableau de suivi des visites médicales du médecin du travail 2025.</p> <p>Plan d'actions contre la maltraitance V2 (09/2024).</p> <p>Charte OLC « Propos et comportements sexistes et sexuels au travail » intégrant le dispositif d'alerte et la plateforme de signalement.</p> <p>Plan Bleu et PCA V2 (08/2025) avec organigramme des référents selon les risques</p> <p>Délibération Télétravail n°2021.CC.103.</p> <p>Charte OLC « Propos et comportements sexistes et sexuels au travail » intégrant le dispositif d'alerte et la plateforme de signalement.</p> <p>Lettre d'information RH adressée aux salariés (01/12/2025).</p> <p>Plateforme Hublot pour la gestion des remplacements.</p>
<p>Critère 3.8.2</p>	<p>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. 3</p> <p>EE : L'ESSMS dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants. 4</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de sa mise en œuvre. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Canevas d'arrivée agent – version V20 (08/07/2024) : Outil structurant le parcours d'accueil du nouvel agent (check-list administrative, remise des documents, ouverture des droits et accès, intégration organisationnelle). - Dossier de recrutement RH – version V10B (14/05/2025) : Dossier standardisé regroupant les documents administratifs, contractuels, sociaux et réglementaires nécessaires à l'accueil et à l'intégration des nouveaux agents. - Procédures de recrutement IDEC/encadrant et aide-soignant(e) (V2 – juin 2025) - Documents constitutifs du kit d'accueil remis au nouveau salarié : Organigramme OLC (2024) – Organigramme SSIAD (11/2025) – Règlement intérieur (validé CST 10/09/2022) – Charte de bientraitance – Support d'accompagnement à la bientraitance SSIAD V2 (2025) – Procédure de gestion d'un fait de maltraitance – Questionnaire d'auto-évaluation du risque maltraitance V3 (2024) – Charte de confiance déclaration des événements indésirables (2023) – Protocoles professionnels (prise des médicaments, toilette au lit et lavabo – V3 2024). - Planning de travail 06/2024 incluant l'agent en doublure - Contrat de travail d'un Professionnel en CDD - Formations et sensibilisations : utilisation du téléphone intégrant le logiciel métier et protocoles associés,(agent référent RGPD et IDEC) déclaration et identification des EI/EIG - visite du bâtiments , le plan d'évacuation et gestion des clefs (IDEC)
	<p>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 4</p> <p>EE : L'ESSMS suit les évolutions de son secteur. 4</p>

	<p>EE : L'ESSMS met en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP). 4</p> <p>EE : L'ESSMS adapte cette GEPP aux évolutions du secteur et de sa stratégie. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Lettre d'information RH adressée aux salariés (01/12/2025) : support d'information et de sensibilisation réglementaire diffusé aux professionnels, portant sur le RGPD, les usages numériques, la prévention des risques professionnels (SST, sécurité), la prévention des violences sexistes et sexuelles et la prévention santé ; preuve de l'information continue lors de l'intégration et tout au long de l'exercice.</p> <p>CR réunion SSIAD / SAAD du 25/05/2023 : présentation et échanges sur la réforme « Service Autonomie à Domicile » et le décret du 30/06/2023.</p> <p>CR réunion partenariale du 26/01/2024 : actualisation des dispositifs DAC, CRT, HAD et des outils de coordination territoriale.</p> <p>CR groupe inter-SSIAD du 11/07/2019 : échanges sur les prescriptions, le financement, les relations CPAM et l'organisation des soins.</p> <p>Projet partenarial SSIAD / SAAD : démarche formalisée appuyée par la réunion du 25/05/2023 (compte rendu et feuilles d'émergence).</p> <p>Participation de la directrice du SSIAD et du DGS à une table ronde UNA (octobre 2024) : échanges sur la réforme structurelle des SSIAD, en présence de l'ARS Grand Est.</p> <p>Mail du 16/10/2024 – Objet : Rencontre territoriale – Réforme des SAD : participation à une démarche pilotée par l'ARS et le Conseil départemental dans le cadre d'une évolution réglementaire.</p> <p>Plans de formation 2023–2024–2025.</p> <p>Compte rendu de l'entretien professionnel du 11/02/2025 (période 2024) : bilan annuel portant sur l'évolution du poste, l'atteinte des objectifs, les compétences, les formations suivies et les projets professionnels.</p> <p>Attestation de formation ASG (2021- 2022)</p> <p>Fiches de poste : aide-soignante, assistante administrative et IDEC.</p> <p>Grilles d'entretien professionnel : encadrant et non encadrant.</p> <p>Guides de l'évaluateur et de l'évalué : cadre commun de conduite des entretiens professionnels.</p> <p>Dossiers administratifs des salariés : entretiens professionnels et annuels 2024/2025.</p> <p>Logiciel AGIR : formalisation et traçabilité des entretiens professionnels RH.</p>
<p>Critère 3.8.3</p>	<p>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés. 4</p> <p>EE : L'ESSMS s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie les besoins en formation continue des professionnels au regard de sa stratégie et de l'évolution du secteur. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en œuvre son plan de formation. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Mail de demande de contrôle d'authenticité du diplôme – 20/12/2024 : Courriel adressé par le SSIAD à la DREETS Grand Est (dreets-ge.controle-fp@dreets.gouv.fr) lors de la phase de recrutement, sollicitant la confirmation de l'authenticité du diplôme d'aide-soignant(e) pour une candidature reçue, avant validation du recrutement</p> <p>Consultation de dossiers individuels du personnel (IDE / IDEC) : présence et vérification des diplômes requis pour l'exercice professionnel dans chaque dossier agent (contrôle de 2 dossiers).</p> <p>Carte professionnelle – Inscription à l'Ordre National des Infirmiers (année 2025) : attestation d'inscription obligatoire pour l'exercice de la profession infirmière.</p> <p>Attestation d'inscription au répertoire ADELI – IDE : enregistrement du diplôme d'État d'infirmier auprès de l'autorité compétente.</p>

	<p>Attestation d'inscription au répertoire ADELI – IDE : enregistrement du diplôme d'État d'infirmier et autorisation d'exercice.</p> <p>Attestation de formation qualifiante ASG : formation certifiante « Assistante de soins en gérontologie » (140 heures).</p> <p>Plans de formation 2023–2024–2025.</p> <p>Compte rendu de l'entretien professionnel du 11/02/2025 (période 2024) : bilan annuel portant sur l'évolution du poste, l'atteinte des objectifs, les compétences, les formations suivies et les projets professionnels.</p> <p>Tableau des emplois et fiche de pilotage RH 2025.</p>
<p>Critère 3.8.5</p>	<p>L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit les différentes modalités de travail adaptées au public accueilli. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise l'activité des professionnels pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité des accompagnements des personnes. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Règlement intérieur du SSIAD – version validée en CST le 10 septembre 2022 : Définition de l'organisation du service, des horaires et plannings, des modalités de tournées, de l'astreinte, du fonctionnement en mode dégradé, des règles de transmission, des protocoles, ainsi que des dispositions relatives à la sécurité des professionnels et à la continuité et à la qualité des accompagnements.</p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030 – page 20 : organisation hiérarchique et fonctionnelle du service, répartition des rôles, identification des référents thématiques (bien-être, RGPD, ergonomie, parc automobile, Alzheimer/ASG).</p> <p>Organigramme hiérarchique et fonctionnel du SSIAD –10/2024</p> <p>Fiches de poste (Aide-soignant, IDEC, agent administratif)</p> <p>Planning de travail du 10/2025</p> <p>Procédure d'astreinte SSIAD – version 2 (octobre 2025) : modalités d'astreinte en semaine, week-ends et jours fériés, continuité des soins (1 IDEC et 1 AS d'astreinte), gestion des absences imprévues.</p> <p>Plan Bleu et PCA – version V2 (août 2025)</p> <p>Liste des interventions prioritaires en situation de fonctionnement dégradé – 04/03/2025.</p> <p>Protocoles professionnels – versions V3 (2024) dont : prise des médicaments, toilette au lit et au lavabo, sécurisation et homogénéisation des pratiques professionnelles.</p> <p>Charte de confiance – déclaration des événements indésirables (affichage professionnel)</p> <p>Procédure de nettoyage et de désinfection des véhicules de service – version 3 (juillet 2025)</p> <p>Attestation de formation et de mise à disposition des dispositifs DATI – juillet 2025 : sécurisation des professionnels, travailleur isolé.</p> <p>Affichages professionnels au sein du service : informations organisationnelles, procédures internes, référents, consignes de sécurité</p> <p>Comptes rendus de réunions de service et réunions hebdomadaires (2024–2025) : régulation de l'activité, ajustements organisationnels, coordination des équipes, continuité et qualité des accompagnements.</p> <p>Délibération Télétravail – 21/09/2021</p>
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p>

Critère 3.8.6	<ul style="list-style-type: none"> - Charte éthique de bientraitance et Charte des droits et libertés de la personne accueillie : chartes affichées au sein de la structure - Attestation de suivi de formation – Assistant de soins en gérontologie (ASG) (2021–2022) - Formation « Bientraitance et droits des PA » (2023) : formation collective définissant avec les professionnels les pratiques favorisant le respect des droits, la prévention de la maltraitance et l'ajustement des pratiques. - Formations Soins palliatifs (2023 et 2024) : intégrant des dimensions éthiques liées au respect des choix, à la dignité, à la proportionnalité des soins et à l'accompagnement de la fin de vie - Soins palliatifs / Certificat d'aptitude (2023–2025) - Formation RGPD – « Protection des données et bonnes pratiques en SSIAD » (16–17/01/2025) - Assistante en soins gérontologie sensibilisations internes : apports favorisant la compréhension des besoins, le respect du rythme, des choix et de l'autonomie. - Réunions de service et réunions partenariales (2023–2025) intégrant un questionnement éthique, bientraitant et les droits. - Groupes d'analyse des pratiques professionnelles (2023–2025) : espaces réguliers d'ajustement collectif des pratiques à partir de situations vécues. - Pack d'accueil du nouveau salarié : intégrant chartes, procédures, protocoles de soins, règlement intérieur (droits des usagers, discrétion professionnelle, droit d'alerte). - Classeur des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) : support mis à disposition des professionnels - Organigramme du service 10/2024 	
Objectif 3.9	L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.	3,67
Critère 3.9.1	<p>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.</p> <p>EE : L'ESSMS définit une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT). 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie les actions nécessaires à sa mise en œuvre. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les actions menées. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet de service SSIAD 2025–2030 – page 40 Valeurs professionnelles - page 53 : Paragraphe « Actions d'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail » définissant la politique QVT du SSIAD, les actions mises en œuvre (organisation du travail, encadrement, échanges professionnels, prévention des risques, reconnaissance des agents, équité des plannings, santé au travail, conditions matérielles) et les modalités de communication interne associées. - Tableau suivi visites médicales SSIAD (tous les deux ans et plus si nécessaire) - Politique d'adaptation des effectifs aux besoins des PA - Classeur de RBPP mis à disposition des professionnels : thématiques relatives à la bientraitance, à la prévention de la maltraitance, à l'organisation du travail, à la qualité et la sécurité des accompagnements, à la participation des PA, à la gestion des événements indésirables, à la protection des données (RGPD) et aux conditions de travail des professionnels. - Programme Qualité du SSIAD de l'OLC : la politique qualité du service, ses objectifs et orientations stratégiques (amélioration continue, satisfaction des usagers, personnalisation des accompagnements, conformité réglementaire) - Adhésion au comité d'actions sociale - Les professionnels disposent d'une "Amicale du personnel es programmes sont envoyés aux salariées - Mail d'attribution de Carte cadeau de fin d'année - Dossier de recrutement RH – version V10B (14/05/2025) Participation de la structure à la mutuelle - contrat groupe prévoyance - ticket restaurant - DUERP 13/10/2024 	

	<p>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit sa stratégie pour favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions et aménagements pour favoriser la qualité de l'environnement de travail. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service 2025-2030 (pages 27 à 28 et 51 à 53) : définit une stratégie visant à améliorer la qualité de l'environnement de travail des professionnels (formation continue, analyse des pratiques professionnelles, temps d'échanges collectifs, moyens matériels et organisationnels adaptés).</p> <p>Demande de financement CNR 2023 à l'ARS : démarches visant à améliorer l'environnement de travail</p> <p>DUERP du 13/10/2024 : identifie les principaux risques professionnels et prévoit des actions de prévention (ergonomie, organisation du travail, prévention des risques psychosociaux).</p> <p>Attestation de formation à l'utilisation des dispositifs DATI du 14/10/2025 : formation des professionnels à un dispositif d'alerte pour travailleurs isolés afin de renforcer leur sécurité.</p> <p>Plans de formation annuels 2023, 2024 et 2025 : actions en lien avec la sécurité, la prévention des risques et la qualité de vie au travail (SST, AFGSU, analyse des pratiques professionnelles, gestion du stress).</p> <p>Attestations de recyclage SST de septembre et octobre 2025 : maintien et actualisation des compétences des professionnels en matière de prévention et de gestion des situations d'urgence.</p> <p>Budgets d'investissement 2023 et 2025 : dépenses dédiées à l'amélioration des conditions de travail (matériel informatique, mobilier, équipements, téléphones professionnels avec logiciel métier).</p> <p>Mail du 9/9/2025 de l'IDEC vers un fournisseur de téléphonie mobile : " attente des 4 smartphones commandés"</p> <p>Moyens matériels mis à disposition dont : vestiaires, douche, boissons (eau, café, thé), tenues professionnelles et véhicules de service pour les référents.</p> <p>Transmission IDEC du 19/07/2018 (logiciel métier) : "rappel de l'obligation de garantir des conditions d'intervention sécurisées pour les patients et les professionnels, avec possibilité de suspension des interventions en cas de non-respect".</p>
<p>Critère 3.9.2</p>	<p>L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique. 3</p> <p>EE : L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels à fréquence régulière. 4</p> <p>EE : L'ESSMS organise des temps de soutien psychologique et/ou éthique pour les professionnels à fréquence régulière. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comptes rendus de réunions de service (24/05/2023, 13/11/2023, 18/04/2024, 04/07/2025) : réunions régulières permettant des échanges collectifs sur l'organisation du service, les conditions de travail, les pratiques professionnelles, les difficultés rencontrées et les propositions d'amélioration. - Comptes rendus de réunions hebdomadaires (mars 2025, juillet 2025) : temps d'échanges réguliers intégrant des questionnements éthiques, l'analyse de situations complexes et le partage de bonnes pratiques professionnelles entre les membres de l'équipe. - Réunions de service avec questionnement éthique (13/11/2023, 18/04/2024) : espaces dédiés à la réflexion collective autour des valeurs professionnelles, de la bientraitance et de l'adaptation des pratiques aux situations rencontrées. - Réunions de coordination SSIAD / partenaires (ADAPA, HADAN – 19/03/2024, 24/10/2024) :

	temps de concertation pluridisciplinaires favorisant le partage d'informations, l'ajustement des pratiques et la coordination des accompagnements.	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,79
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.1	<p>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.</p> <p>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.</p> <p>EE : L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pouvant lui apporter une expertise et/ou un appui dans sa démarche.</p> <p>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.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030 (pp. 43 à 50) : définition de la politique qualité et de gestion des risques (organisation de la démarche qualité, prévention et traitement de la maltraitance, gestion des risques, développement durable, stratégie numérique et sécurisation des données).</p> <p>Rapport d'évaluation qualité 2013 (UNASSI) : structuration initiale de la démarche qualité et élaboration du tableau de bord qualité et des premiers PAQ.</p> <p>Rapport d'évaluation qualité HAS (20/02/2023) : évaluation externe fondée sur les chapitres 1, 2 et 3 du référentiel HAS.</p> <p>Programme Qualité SSIAD 2024 : objectifs qualité formalisés (satisfaction des usagers, maintien de l'autonomie, conformité réglementaire, analyse des pratiques) et outils de suivi.</p> <p>Plans d'Amélioration de la Qualité : 2014–2021 et PAQ 2025–2028 (actions planifiées, responsables désignés et échéances définies).</p> <p>Procédures qualité et gestion des risques : recueil et traitement des événements indésirables (EI/ EIG), gestion des plaintes et réclamations (V2), fiche de recueil usager (V4), fiche de signalement de maltraitance (V3), grille d'évaluation du risque de maltraitance à l'admission (V1).</p> <p>Temps institutionnels (2023–2025) : réunions de service pour l'analyse des EI/EIG, plaintes et réclamations, mise à jour des protocoles et exploitation des enquêtes de satisfaction ; réunions hebdomadaires (03/2025) pour l'analyse de situations complexes et actions correctives.</p> <p>Instances de pilotage : réunions COPIL SSIAD – CIAS OLC (19/01/2023 et 24/04/2025) assurant le pilotage stratégique de la démarche qualité, de l'autoévaluation et de l'évaluation HAS.</p> <p>Fiche de poste de la directrice intégrant la qualité et la gestion des risques,</p> <p>Organigramme identifiant la directrice comme référente qualité</p> <p>Formations qualité Directrice (2022, 2023 et 2025).</p> <p>Outils de suivi et de communication : enquêtes de satisfaction usagers 2023–2024, rapport d'activité 2024, logiciels qualité (procédures, protocoles, DUERP, PCA, PAQ).</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
		<p>L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.</p> <p>EE : L'ESSMS met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité et gestion des risques.</p> <p>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.</p> <p>EE : L'ESSMS révisé sa démarche autant que nécessaire.</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p>

<p>Critère 3.10.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Projet de service du SSIAD 2025-2030 : formalisation de la politique d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques, des orientations stratégiques, de l'organisation de la démarche qualité et des responsabilités associées. - Programme qualité du SSIAD : définition des objectifs qualité, des axes prioritaires et des indicateurs de suivi. - Plans d'Amélioration de la Qualité (PAQ) du SSIAD : PAQ 2014–2021 et PAQ 2025–2028, précisant les actions planifiées, les responsables identifiés et les échéances, utilisés comme outils de pilotage de l'amélioration continue. - Procédures du SSIAD relatives à la gestion des risques : procédure de gestion des plaintes et réclamations (V2 – 10/2025), procédure de recueil et de gestion des événements indésirables EI/ EIG (V1 – 08/2023), grille d'évaluation du risque de maltraitance à l'admission (V1 – 03/2024). - Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) du SSIAD : version 2 (2019), mise à jour le 13/10/2024. - Réunions de service du SSIAD (2023–2025) : animation de la démarche qualité globale (EI, plaintes, PAQ, procédures, enquêtes de satisfaction, bonnes pratiques, autoévaluation, questionnements éthiques). - Comité de pilotage SSIAD / CIAS : réunions des 19/01/2023 et 24/04/2025, dédiées au pilotage stratégique de la démarche qualité et au suivi des actions d'amélioration. - Enquêtes de satisfaction du SSIAD (2023–2024) : questionnaires, synthèses annuelles des résultats, exploitation en réunions de service et intégration dans la démarche d'amélioration continue, avec courrier de restitution des résultats aux usagers (2024). - Organisation du SSIAD : organigramme identifiant l'IDEC, directrice, comme référente qualité et gestion des risques, fiche de poste associée. - Synthèses annuelles du SSIAD : événements indésirables (01/09/2023–30/09/2024) et plaintes/ réclamations (01/09/2024–30/09/2025).
<p>Objectif 3.11</p>	<p>L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 4</p>
<p>Critère 3.11.1 (Impératif)</p>	<p>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. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030 – Chapitre Bientraitance et éthique (pp. 36–40) : orientations stratégiques relatives à la bientraitance, aux droits de la personne accompagnée et à la prévention de la maltraitance.</p> <p>Charte éthique de bientraitance (2024) et Charte des droits et libertés de la personne accueillie.</p> <p>Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance 2024–2029 : cartographie des risques, actions, responsables et modalités de suivi.</p> <p>CR réunion du 04/07/2025 – Projet de service : appropriation collective des chapitres relatifs à la bientraitance, à l'éthique, aux droits des personnes, à la personnalisation de l'accompagnement et à la gestion des risques, avec restitution en réunion de service.</p> <p>Fiche de poste du référent bientraitance (11/2025).</p> <p>PAQ 2025–2028 : actions dédiées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance (documents, procédures, formations).</p> <p>Procédures SSIAD (09/2025) : signalement, évaluation du risque de maltraitance, vigilance familles et plan d'actions.</p>

	<p>Grille d'évaluation du risque de maltraitance à l'admission (03/2024).</p> <p>Livret d'accueil et règlement de fonctionnement SSIAD/CIAS (03/2023) : information des usagers sur la bientraitance et leurs droits.</p> <p>Plan de formation 2023–2025 : bientraitance, droits des personnes, secret professionnel, prévention des violences et analyse des pratiques.</p> <p>Réunions de service SSIAD (2023–2025) : analyse des pratiques, prévention des risques de maltraitance, analyse des EI/EIG et réclamations.</p> <p>Classeur "Bientraitance" mis à disposition des professionnels (procédure de signalement, plan de prévention, supports).</p> <p>Organigramme du service intégrant 2 référents AS Bientraitance</p>
<p>Critère 3.11.2 (Impératif)</p>	<p>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure de signalement de la maltraitance – Version 3 – 01/2024. - Procédure « Gestion d'un fait de maltraitance d'un professionnel ou d'un proche envers un usager » – Version SO V1 – 03/2024. - Charte éthique de bientraitance (V1 – 2024) : définit les engagements du SSIAD en matière de respect, de consentement, de confidentialité et de qualité des soins. - Fiche de déclaration d'EIG du 02/05/2023, réalisée par une aide-soignante en lien avec l'IDEC, à la suite d'une agression sexuelle commise par une personne ressource (voisin) à l'encontre d'une personne accompagnée présentant des troubles cognitifs et une dépendance physique, vivant seule à domicile et bénéficiant d'interventions du SSIAD deux fois par jour ainsi que d'aides à domicile. - Déclaration de l'EIG à l'ARS et au Conseil départemental : 02/05/2023. - Transmission de l'information : IDEC, responsable du service d'aide à domicile, médecin traitant, IDE libérale et direction du SSIAD informés. - Plan de soins réajusté le 02/05/2023 : sécurisation du domicile de l'utilisateur, réorganisation du maintien à domicile entre les différents intervenants, proposition d'un soutien psychologique auprès d'un professionnel. - Compte rendu de l'EIG du 29/04/2023, rédigé par l'IDEC. - Réunion de service du 04/05/2023 : échanges sur l'événement et les actions mises en place. - Réunions de service des 05/05/2023 et 24/05/2023 : rappel de la procédure de gestion des EIG auprès de l'ensemble de l'équipe soignante. - Transmissions des professionnels dans le logiciel métier de la PA – Gestion d'un EIG 29/04/2023 : De l'Alerte initiale à l'IDEC, de l'analyse de la situation, de la coordination interne et partenariale, de la déclaration réglementaire à l'ARS et au Conseil départemental (02/05/2023), ainsi que de la mise en œuvre et du suivi des actions correctives (sécurisation du domicile, réajustement du plan de soins, réorganisation des interventions).
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Charte éthique de bientraitance (2024) - Charte des droits et libertés de la personne accueillie.</p> <p>Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance 2024–2029</p> <p>Affiche "Allo maltraitance : 3977"</p>

<p>Critère 3.11.3</p>	<p>CR de réunion de service du 04/07/2025 – Projet de service : appropriation collective des chapitres relatifs à la bientraitance, à l'éthique, aux droits des personnes, à la personnalisation de l'accompagnement et à la gestion des risques. Fiche de poste du référent bientraitance – 11/2025. Procédures SSIAD 09/2025 : "Signalement, évaluation du risque de maltraitance, vigilance familles et plan d'actions" Grille d'évaluation du risque de maltraitance à l'admission 03/2024. Livret d'accueil et règlement de fonctionnement 03/2023 : information des usagers sur leurs droits, la bientraitance et les modalités de réclamation. Plan de formation 2023–2025 : "Bientraitance, Droits des Personnes, Secret Professionnel, Prévention des Violences et Analyse des Pratiques". Réunions de service SSIAD (2023–2025) : analyse des pratiques, prévention des risques de maltraitance, analyse des EI/EIG et réclamations. Classeur "Bientraitance" mis à disposition des professionnels (procédures, plan de prévention, supports). Organigramme du service – 2024 (v2) intégrant deux référents aides-soignants « Bientraitance ». Documents remis à l'arrivée du salarié dont : règlement intérieur (v10, 07/2022), organigramme, support bientraitance (v2, 06/2025), charte de confiance EI, procédure maltraitance (03/2024), questionnaire d'autoévaluation. Enquêtes de satisfaction des usagers 2023 - 2024 Réunion de service du 18/04/2024 présentation enquête de satisfaction 2023 la gouvernance (DGS et vice-présidente de l'OLC) félicite explicitement l'équipe soignante pour les très bons résultats des enquêtes de satisfaction usagers 2023 Outils bientraitance usagers/familles : fiche de réclamation et fiche de vigilance. Groupe de travail "Droits et libertés des personnes accompagnées" – Autoévaluation 2023.</p>
<p>Objectif 3.12</p>	<p>L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4</p>
<p>Critère 3.12.1 (Impératif)</p>	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. 4 EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations. 4 EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure de recueil et de gestion des plaintes et réclamations de l'utilisateur – Version 2 – 10/2025. - Fiche de recueil, d'enregistrement et de traitement des plaintes / réclamations usagers (V4 SO/ CD – octobre 2025), mise à disposition des PA dès l'admission. - Tableau de bord de suivi des plaintes et réclamations : saisie des fiches dans un logiciel spécifique permettant la traçabilité, l'élaboration de synthèses annuelles et la production de statistiques. <p>Synthèses annuelles des réclamations</p> <ul style="list-style-type: none"> – période du 01/09/2024 au 30/09/2025 : 10 réclamations traitées. – période du 29/09/2023 au 31/08/2024 : 17 réclamations traitées. <p>Traçabilité d'une réclamation liée aux horaires d'intervention (09/2025) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – transmission AS dans le logiciel métier le 21/09/2025 (demande de passage plus tôt formulée par la famille de la PA) ; – fiche de réclamation complétée par l'IDEC le 22/09/2025 ; – transmission IDEC ? AS le 22/09/2025 (recueil des souhaits de la PA et de son proche) ; – transmission AS le 24/09/2025 (proposition d'un autre créneau horaire, souhait de maintien de l'horaire habituel exprimé par la PA et sa famille). - Fiche de recueil d'une plainte du 27/05/2025 : plainte transmise par téléphone par un proche concernant la non-utilisation du verticalisateur, identifiée comme ayant un impact sur le moral et le

	<p>bien-être de la PA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion hebdomadaire du 30/05/2025 : analyse collective de la réclamation relative à l'utilisation du verticalisateur et décisions d'actions correctives (réévaluation en équipe, vérification des conditions de sécurité pour la PA et les professionnels, essais avec matériel adapté, ajustement éventuel de l'organisation des interventions). - Transmission ciblée du 25/02/2025 : traitement d'une réclamation usager et réponse apportée lors d'une visite à domicile de l'IDEC auprès de la PA
<p>Critère 3.12.2 (Impératif)</p>	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunions de service du (2023–2025) : comptes rendus avec présentation et analyse des plaintes et réclamations, du partage des causes identifiées, des actions correctives décidées et des rappels de procédures auprès des professionnels. - Réunions hebdomadaires intégrant le suivi des réclamations (mars 2025, juillet 2025) : échanges réguliers en équipe sur les situations d'insatisfaction, les décisions prises, les ajustements des pratiques et les enseignements tirés. - CR de la réunion de service du 13/11/2023 : analyse de plaintes et réclamations, prévention des risques de maltraitance et rappels des procédures de signalement. - CR de la réunion de service du 24/05/2023 : exploitation de réclamations et des résultats d'enquêtes de satisfaction, échanges sur la bientraitance et la sécurisation de l'accompagnement. - CR de la réunion de service du 22/04/2025 : analyse de situations d'insatisfaction et ajustement de l'organisation et de la coordination des interventions. - Traçabilité des retours aux PA ou à leurs proches : transmissions écrites dans le logiciel métier (échanges téléphoniques, visites à domicile de l'IDEC, réponses apportées à la suite des réclamations). - Fiches de plaintes et réclamations usagers : mention des actions engagées et du retour réalisé auprès de la PA ou de son proche. - Synthèses annuelles des plaintes et réclamations et des EI – Présentation en réunion d'équipe le 24/05/2023 et 1/10/2024 - Lettre de restitution des résultats aux usagers du bilan des questionnaires de satisfactions (2024)
	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <p>Transmissions sur logiciel métier :</p> <p>AS 27/08/2024 : la famille se plaint que la porte d'entrée de la PA ne soit pas fermée à clé au départ de l'aide-soignante ; demande verbale formulée le jour même par le proche avec consigne de déposer une fiche de sécurité à compléter et à faire signer par le médecin traitant.</p> <p>28/08/2024 : fiche de demande déposée au domicile de la PA ; message laissé au fils pour information.</p> <p>IDEC 11/09/2024 : rappel téléphonique au proche de la PA en l'absence de retour de la fiche.</p> <p>AS 11/09/2024 : retour d'un autre proche de la PA indiquant que le médecin traitant n'autorise pas</p>

<p>Critère 3.12.3 (Impératif)</p>	<p>la fermeture de la porte à clé lorsque la PA est seule ; consigne de ne pas fermer la porte ; évaluation prévue le 20/09/2024 des risques de fugue et de chute. AS 12/09/2024 : porte non fermée à clé après les soins auprès de la PA. AS 13/09/2024 : porte du haut fermée à clé à l'arrivée. AS 14/09/2024 : porte fermée à clé à l'arrivée ; rappel de la consigne de laisser la porte ouverte en partant. Transmission IDEC 16/09/2024 : mail adressé au service d'aide à domicile (ADAPA) indiquant que le SSIAD ne fermera pas la porte à clé après les soins. AS 16/09/2024 : porte trouvée fermée à clé à l'arrivée. Réunion de coordination SSIAD - ADAPA 24/09/2024 : échange entre professionnels concernant la plainte de la famille relative à la fermeture de la porte du domicile de la PA ; le service d'aide indique qu'il fermera systématiquement la porte, la famille ayant signé une décharge. Transmission AS 26/09/2024 : porte trouvée non fermée à clé depuis plusieurs jours au domicile de la PA. Réunion hebdomadaire 03/2025 : situation concernant une PA dont le conjoint manifeste régulièrement de l'insatisfaction ; action - échange avec ADAPA - réunion du 20/03/2025 et proposition de revoir l'organisation des soins. Fiche de réclamation d'une PA – 27/05/2025 : rédigée conjointement par l'IDEC et l'AS (problème de matériel)</p>
<p>Objectif 3.13</p>	<p>L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables. 3,75</p>
<p>Critère 3.13.1 (Impératif)</p>	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables. 4 EE : L'ESSMS organise le recueil des évènements indésirables. 4 EE : L'ESSMS organise le traitement des évènements indésirables. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure "Recueil et gestion des évènements indésirables" – V2 : 10/2025. - Fiche Signalement Enregistrement Evènement Indésirable - V5 : 10/2025 - Fiche de suggestion pour le personnel - V1 : 08/2023 - Procédure "Recueil et gestion de tous types d'évènements indésirables (EI et EIG)" – Version 1 08/2023. - Charte de Confiance pour inciter au signalement d'évènement indésirable – V1 – 09/2023. - Réunion de service du 01/10/2024 : présentation de la synthèse annuelle des évènements indésirables (EI) et plaintes et réclamations, analyse des types d'évènements déclarés et des difficultés rencontrées dans le recueil. Des échanges ont été menés avec l'équipe sur l'actualisation des fiches de recueil le circuit de déclaration et les actions correctives à mettre en œuvre, incluant l'amélioration des outils afin de faciliter la déclaration et l'analyse des évènements indésirables. - 23/07/2025 : Courriel de la directrice du SSIAD au responsable du SAAD alertant sur des absences d'interventions non compensées et leurs impacts sur la continuité des soins. - 28/07/2025 : Courriels croisés entre la conseillère APA du conseil départemental et le responsable du SAAD relatifs à des manquements graves au domicile d'un couple de PA et aux limites du maintien à domicile. - 29/07/2025 : Courriel de la directrice du SSIAD à l'ARS et au Conseil départemental signalant des dysfonctionnements récurrents du SAAD présentant des risques pour la sécurité des PA. - 29/07/2025 : Courriel de la conseillère APA relayant l'analyse partenariale de la situation (épuisement du proche, antécédents de retrait d'un SAAD, limites du soutien à domicile). - 30/07/2025 : Courriel du Conseil départemental proposant une rencontre partenariale au domicile afin d'analyser la situation et de réviser le plan d'aide.
	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès</p>

	<p>des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes. 4</p> <p>EE : L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Fiche de déclaration d'EIG (02/05/2023) : signalement réalisé par une aide-soignante avec l'IDEC suite à une agression sexuelle commise par un tiers à l'encontre d'une personne accompagnée vulnérable (troubles cognitifs, dépendance physique, vie à domicile).</p> <p>Déclarations EIG (02/05/2023) : information transmise à l'ARS et au Conseil départemental,</p> <p>Transmissions IDEC : informations transmises qu'aux partenaires concernés (IDEC, service d'aide à domicile, médecin traitant, IDE libérale, direction du SSIAD).</p> <p>Réajustement du plan de soins (02/05/2023) : sécurisation du domicile, coordination renforcée entre intervenants et proposition de soutien psychologique.</p> <p>Compte rendu d'EIG (29/04/2023) rédigé par l'IDEC.</p> <p>Réunion de service du 04/05/2023 : échanges sur l'événement et les actions mises en place.</p> <p>Réunions de service des 05/05/2023 et 24/05/2023 : rappels auprès de l'équipe soignante de la procédure de gestion des EIG.</p> <p>Transmissions dans le logiciel métier (29/04/2023) : traçabilité de l'alerte initiale, de l'analyse de la situation, de la coordination interne et partenariale, de la déclaration aux autorités et du suivi des actions correctives.</p> <p>Réunion de service du 01/10/2024 : présentation du bilan annuel des évènements indésirables, analyse des typologies d'EI, échanges sur l'actualisation des outils de recueil, du circuit de déclaration et des actions d'amélioration.</p> <p>Réunion de service du 18/04/2024 : analyse d'EIG liés à des actes de vandalisme sur les véhicules de service et mise en place d'actions correctives (stationnement sécurisé avec vidéosurveillance).</p> <p>Bilans EI : 59 EI déclarés en 2024 (dont 1 EIG) et 56 EI déclarés en 2025 (dont 1 EIG impliquant une personne accompagnée).</p>
<p>Critère 3.13.2 (Impératif)</p>	<p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables 4</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Procédure « Recueil et gestion des évènements indésirables » – V2 (10/2025) : organisation du signalement, de l'analyse et du suivi des EI.</p> <p>Charte de confiance pour le signalement des EI – V1 (09/2023) : dispositif favorisant la déclaration des évènements indésirables.</p> <p>Transmissions sur logiciel métier</p> <p>AS – 10/06/2025 : absence d'aide à domicile (AD) le matin ; collaboration entre IDEL et AS pour les soins d'hygiène. AS prépare le petit-déjeuner de Madame ; information transmise à l'IDEC. Les AD arrivent au départ de l'AS.</p> <p>IDEC – 10/06/2025 : appel au service d'aide à domicile, qui indique que les PA avaient été prévenues de l'absence ; confirmation d'un passage des AD ce jour.</p> <p>AS – 18/06/2025 : absence de l'AD au départ de l'AS ; l'AS prépare le petit-déjeuner et refait le lit.</p> <p>AS – 23/06/2025 : absence de l'AD le matin ; l'AS effectue des soins supplémentaires, prépare le petit-déjeuner et assure l'hydratation ; une poubelle non fermée de la veille est présente dans le couloir.</p> <p>IDEC – 23/06/2025 : appel à la responsable du service d'aide à domicile et un proche et DEL (non</p>
<p>Critère 3.13.3 (Impératif)</p>	

	<p>joignable).</p> <p>AS – 24/06/2025 : absence de l'AD le matin ; la PA appelle le service d'aide à domicile et son proche ; l'AS prépare le petit-déjeuner et assure l'hydratation des deux PA.</p> <p>AS – 27/06/2025 : présence d'une AD constatée depuis trois jours.</p> <p>Fiche EI – 23/06/2025 : fiche EI complétée par l'AS et l'IDEC.</p> <p>Réunion de service du 01/10/2024 : présentation de la synthèse annuelle des EI et échanges sur le circuit de déclaration et les actions correctives.</p> <p>Réunions hebdomadaires – juillet 2025 : analyse en équipe des EI et situations à risque ; décisions d'adaptation de l'accompagnement et coordination avec les partenaires.</p> <p>Réunion de coordination SSIAD - service d'aide à domicile 19/03/2024 : analyse partagée d'EI liés à des désaccords familiaux et difficultés organisationnelles ; actions de clarification et d'ajustement des pratiques.</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p>	3
	<p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.</p>	3
Critère 3.13.4	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure "Recueil et gestion des évènements indésirables" – V2 : 10/2025. - Fiche Signalement Enregistrement Evènement Indésirable - V5 : 10/2025 - Fiche de suggestion pour le personnel - V1 : 08/2023 - Procédure "Recueil et gestion de tous types d'évènements indésirables (EI et EIG)" – Version 1 08/2023. - Charte de Confiance pour inciter au signalement d'évènement indésirable – V1 – 09/2023. - Réunion de service du 13/11/2023 : point dédié aux évènements indésirables (EI), réclamations usagers et signalements de maltraitance, avec présentation d'un bilan chiffré, analyse collective des causes et échanges en équipe sur les difficultés de déclaration et les actions à renforcer. - Réunion de service du 01/10/2024 : point sur les évènements indésirables (EI), des plaintes et réclamations des usagers à travers la revue annuelle (statistiques, exploitation des résultats), échanges en équipe et décisions d'actualisation de la fiche de recueil des plaintes et réclamations, avec rappel du recours aux fiches EI et de la charte de confiance. - Réunions hebdomadaires – juillet 2025 : analyse en équipe des EI et situations à risque ; décisions d'adaptation de l'accompagnement et coordination avec les partenaires. 	
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,63
	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p>	4
	<p>EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.</p>	4
	<p>EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire.</p>	4
Critère 3.14.1 (Impératif)	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Bleu et plan de continuité de l'activité (PCA) – V1 / 03/2024 - Plan Bleu et plan de continuité de l'activité – V2 / 08/2025 - Plan Bleu – Suivi des stocks des Équipements de Protection Individuelle et de la Solution Hydro-Alcoolique – Dernier contrôle : 07/10/2025 – Réalisé par les Aides-Soignants référents - Feuille émargement de la prise de connaissance du plan bleu et PCA - 14 émargements - Réunion d'échange sur le plan bleu et PCA dans le cadre du projet qualité gestion des risques entre la direction et les équipes :22/04/2025 - 4/07/2025 – 20/06/2025 	
	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</p>	4

<p>Critère 3.14.2 (Impératif)</p>	<p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Feuille émargement de la prise de connaissance du plan bleu et PCA 14 émargements - Réunion d'échange sur le plan bleu et PCA dans le cadre du projet qualité gestion des risques entre la direction et les équipes :22/04/2025 - 4/07/2025 – 20/06/2025 – 18/04/2024 - Mail d'envoi du plan bleu et PCA le 2/12/2025 à la préfecture et SAMU - Mail d'envoi 2025 du Plan Bleu et du plan de continuité de l'activité par le Directeur Général des Services, DRH, le Président et la Vice-Présidente de OLC, ARS - Plan bleu accessible dans la salle de réunion des AS
<p>Critère 3.14.3</p>	<p>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS. 2,5</p> <p>EE : Les professionnels participent aux exercices de simulation de tout ou partie du plan de gestion de crise. 3</p> <p>EE : Les professionnels participent aux retours d'expérience pour améliorer le dispositif. 2</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des 20 et 21/11/2023 (2 demi-journées) – « Évacuation des locaux et utilisation des extincteurs » : participation de 13 professionnels émargés à des exercices pratiques de mise en situation (évacuation des locaux, utilisation des extincteurs), relevant d'une simulation de crise incendie. - Attestations de recyclage SST – 30/09/2025 : participation de 2 professionnels au recyclage Sauveteur Secouriste du Travail, portant sur "le maintien et l'actualisation des compétences en gestion de situations d'urgence et de secours". - Plans de formation 2023, 2024 et 2025 : organisation de recyclages AFGSU 2 portant sur la prise en charge des urgences vitales et la gestion de situations sanitaires critiques (2023 : 4 émargements - 2024 : 5 - 2025 : 3). - Liste des interventions prioritaires en cas de fonctionnement en mode dégradé 04/03/25 - Compte rendu de la réunion de service du 18/04/2024 : échanges en équipe concernant des actes de vandalisme récurrents depuis 03/2023 sur les véhicules de service, avec identification de risques et définition d'actions préconisées pour sécuriser les déplacements et le matériel.
<p>Critère 3.14.4</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. 4</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. 4</p> <hr/> <p><i>Eléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Feuille émargement de la prise de connaissance du plan bleu et PCA 14 émargements - Réunion d'échange sur le plan bleu et PCA dans le cadre du projet qualité gestion des risques entre la direction et les équipes :22/04/2025 - 4/07/2025 – 20/06/2025 – 18/04/2024 - Plan bleu accessible dans la salle de réunion des AS - Formation des 20 et 21/11/2023 (2 demi-journées) – « Évacuation des locaux et utilisation des extincteurs » : participation de 13 professionnels émargés à des exercices pratiques de mise en situation (évacuation des locaux, utilisation des extincteurs), relevant d'une simulation de crise incendie. - Attestations de recyclage SST – 30/09/2025 : participation de 2 professionnels au recyclage Sauveteur Secouriste du Travail, portant sur "le maintien et l'actualisation des compétences en gestion de situations d'urgence et de secours".

	<p>- Plans de formation 2023, 2024 et 2025 : organisation de recyclages AFGSU 2 portant sur la prise en charge des urgences vitales et la gestion de situations sanitaires critiques (2023 : 4 émargements - 2024 : 5 - 2025 : 3).</p> <p>- Groupe de travail « Référents canicule » – 2025 : diffusion de dépliants d’information auprès des PA et de leurs aidants, diffusion des bonnes pratiques auprès des professionnels du service, repérage des PA à risque via un tableau dédié et identification des actions à mettre en œuvre dans le plan de soins en lien avec le risque canicule.</p>	
Objectif 3.15	L’ESSMS s’inscrit dans une dynamique d’innovation et d’évolution sociétale.	3,33
Critère 3.15.1	<p>L’ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d’optimisation des achats et de développement durable.</p> <p>EE : L’ESSMS définit une politique de développement durable.</p> <p>EE : L’ESSMS met en place des actions d’optimisation des achats et de lutte contre le gaspillage.</p>	4 4 4
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030 – p.47 – Politique de développement durable intégrant la réduction de l’empreinte écologique, l’optimisation des transports, la maîtrise de la consommation d’énergie, la gestion des déchets et la politique d’achats responsables.</p> <p>Dématérialisation des factures – Mise en œuvre de la dématérialisation des documents comptables visant à réduire la consommation de papier.</p> <p>Dématérialisation des bulletins de paie – Mise à disposition des bulletins de salaire dématérialisés sur l’espace agent afin de limiter les impressions papier.</p> <p>Mise à disposition des professionnels d’un logiciel métier consultable et utilisable sur téléphone portable, permettant la dématérialisation des supports et la réduction de l’usage du papier.</p> <p>Tri des déchets avec mise à disposition de poubelles dédiées au sein du service.</p> <p>Mise à disposition de bonbonnes d’eau au sein du service en remplacement des bouteilles en plastique.</p> <p>PAQ 2026 – Action identifiée d’optimisation des achats et de mise en place d’une démarche écoresponsable.</p> <p>PAQ 2027 – Création d’une procédure dédiée à une démarche écoresponsable et à l’optimisation des achats.</p> <p>Livret d’accueil et règlement de fonctionnement SSIAD – v4 10 :2024 – Organisation des tournées et utilisation de dossiers et données informatisés permettant l’optimisation des déplacements et la réduction de l’usage du papier.</p> <p>Commande publique de groupe avec OLC : mutualisation des achats (fournitures de bureau, EPI, véhicules de service) permettant la rationalisation des commandes et la limitation du gaspillage.</p>	
	<p>L’ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique.</p> <p>EE : L’ESSMS formalise une stratégie numérique.</p> <p>EE : L’ESSMS met en place des actions permettant le déploiement de cette stratégie.</p> <p>EE : L’ESSMS s’assure de la sécurisation des données et des accès.</p>	4 4 4 4
	<p><i>Eléments de preuve :</i></p> <p>Projet de service SSIAD 2025–2030 (pp. 49–50) : stratégie numérique définissant l’organisation de la sécurité des systèmes d’information, la gestion des accès, la sécurisation des échanges de données de santé et l’engagement du service en matière de formation et de sensibilisation au RGPD.</p> <p>Politique de Sécurité du Système d’Information (PSSI) (pp. 1–7) : formalisation des pratiques de sécurité (droits d’accès, chiffrement des données, journalisation, archivage, audits et gestion des incidents).</p>	

<p>Critère 3.15.2</p>	<p>Procédures RGPD (05/2025) : utilisation du smartphone et du logiciel métier, gestion des codes PIN et mots de passe, verrouillage des écrans, continuité des soins, prise et fin de poste ; feuille d'émargement attestant de la prise de connaissance par 16 professionnels.</p> <p>Actions de formation RGPD : fiche action « RGPD et secret professionnel partagé » (17/01/2024) ; préparation interne fin 2024 (12 salariés) ; formation RGPD des 16 et 17/01/2025 (13 salariés).</p> <p>Sécurisation des systèmes et des données : certifications ISO/IEC 27001 et Hébergement de Données de Santé (HDS) ; contrat de maintenance du logiciel métier ; plaquette descriptive de l'utilisation du logiciel (dossier de soins, transmissions, mobilité sécurisée, hébergement HDS).</p> <p>Sensibilisation des professionnels : réunion de service du 22/04/2025 (rappels des bonnes pratiques RGPD liées à l'utilisation du smartphone et du logiciel métier)</p> <p>Réunions pluridisciplinaires des 22/04/2025 et 04/07/2025 (bons usages numériques, traçabilité, messages sécurisés et conformité aux protocoles).</p> <p>Organisation interne : fiche de poste des référents RGPD (V1 – 07/2025), avec 4 référents identifiés (2 AS et 2 IDEC).</p> <p>Sécurisation des échanges externes : courrier formalisant l'obligation d'utilisation de la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) pour les partenaires.</p>
<p>Critère 3.15.3</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques. 2</p> <p>EE : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au bon usage des outils numériques. 2</p> <hr/> <p><i>Éléments de preuve :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédures RGPD (05/2025) : utilisation du smartphone et du logiciel métier, gestion des codes PIN et mots de passe, verrouillage des écrans, continuité des soins, prise et fin de poste ; feuille d'émargement attestant de la prise de connaissance par 16 professionnels. - Actions de formation RGPD : fiche action « RGPD et secret professionnel partagé » (17/01/2024) ; préparation interne fin 2024 (12 salariés) ; formation RGPD des 16 et 17/01/2025 (13 salariés). - Sensibilisation des professionnels : réunion de service du 22/04/2025 (rappels des bonnes pratiques RGPD liées à l'utilisation du smartphone et du logiciel métier) - Réunions pluridisciplinaires des 22/04/2025 et 04/07/2025 (bons usages numériques, traçabilité, messages sécurisés et conformité aux protocoles). - Organisation interne : fiche de poste des référents RGPD (V1 – 07/2025), avec 4 référents identifiés (2 AS et 2 IDEC).

Focus sur les critères impératifs

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des cotations retenues pour les 17 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.	4
Critère 2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	4
	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.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces bonnes pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Définitions des termes "droit à la dignité" et "droit à l'intégrité" par les soignants lors de groupes de travail de 2-3 soignants en 2023 avec une restitution en réunion d'équipe avec tous les 14 soignants + les 2 IDEC. Inscription dans le projet de service 2025-2030. Pratiques professionnelles : prévenir, se présenter, expliquer l'ensemble des actes, préparer le lieu de vie, respecter les horaires et habitudes de vie recueillis lors de la visite de démarrage. concernant une fiche d'évènement indésirable d'un usager se plaignant de l'heure de démarrage. Transmission narrative datée du 10/09/2025 concernant une réclamation d'un usager qui se plaint de l'horaire de passage de l'AS, rectification de l'organisation de la tournée pour répondre à la demande de l'usager du changement d'horaire.	
Critère 2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	4
	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.	4
	EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques.	4
	<i>Commentaire :</i> Travail avec l'animateur des réunions d'analyse de pratiques professionnelles sur la gestion des paradoxes rédigé dans le projet de service pour répondre à des problématiques éthiques concernant l'intervention en SSIAD suite à des situations rencontrées. Quand 2 droits entre en conflit, comment se positionner ? C'est la question à laquelle les soignants ont du répondre, se positionner, adopter une posture réflexive. Changement des véhicules avec prise en compte de l'opinion des usagers préférant une banalisation des véhicules plutôt qu'un flocage SSIAD.	

<p>Critère 2.2.4</p>	<p>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée. 4</p> <p>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. 4</p> <p>EE : Les professionnels partagent entre eux ces pratiques. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en œuvre ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Suite au groupe de travail de mars 2023 sur la thématique "les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la personne accompagnée", une fiche d'information datant de mai 2023 a été éditée concernant les croyances et traditions religieuses et transmise à l'ensemble de l'équipe soignante.</p>
<p>Critère 2.2.5</p>	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : Les professionnels recueillent le choix de la personne accompagnée sur son droit à l'image. 4</p> <p>EE : Les professionnels respectent le choix exprimé par la personne accompagnée sur son droit à l'image. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>A chaque nouvelle prise en charge, l'utilisateur doit compléter la fiche de droit à l'image indiquant son consentement ou son refus.</p> <p>Sollicitation de l'utilisateur avant chaque photo prise par le soignant concernant le consentement du droit à l'image.</p> <p>Les professionnels consultent le choix de la personne sur son droit à l'image avant toute utilisation ou diffusion d'image. Les professionnels utilisent exclusivement leur portable professionnel pour prendre ces photographies.</p>
<p>Critère 2.2.6</p>	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la personne accompagnée. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des outils (ou autres leviers mobilisables) permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service définit de manière formalisée, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la PA. Ces pratiques sont inscrites dans le projet de service qui précise les principes liés aux droits, à la bientraitance et à l'éthique et servent de cadre de référence partagé par l'équipe. Cette définition s'appuie sur des temps de co-construction avec les professionnels, notamment à travers un groupe de travail dédié à l'appropriation du projet de service, les formations « Bientraitance et droits des personnes accompagnées », les groupes d'analyse des pratiques professionnelles et les réunions de service et partenariales intégrant un questionnement éthique. Ces espaces permettent d'ajuster collectivement les pratiques à partir des situations vécues, dans le respect des droits, du consentement, de la dignité et des choix de la personne accompagnée.</p> <p>Le service met à disposition des professionnels des outils concrets tels que les chartes de référence, les supports d'accompagnement à la bientraitance, les documents encadrant l'accueil et la prise en charge, ainsi que des dispositifs de prévention et de signalement des situations de maltraitance. Ces outils contribuent à sécuriser les pratiques, à guider les professionnels dans leurs décisions et à assurer une application effective des droits de la personne accompagnée au quotidien.</p>

	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée. 4</p> <p>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</p> <p>EE : L'ESSMS met à disposition des moyens et des outils permettant la mise en œuvre de ces pratiques. 4</p> <p>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</p>
Critère 2.2.7	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a mis en place une organisation structurée garantissant la confidentialité et la protection des informations et données relatives aux personnes accompagnées. Les règles et pratiques sont formalisées dans le projet de service, la Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI) et des procédures internes relatives au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), couvrant l'utilisation des outils numériques et l'accès aux données. Des moyens techniques sécurisés sont déployés (logiciel métier maintenu et hébergé par un prestataire certifié et Hébergement de Données de Santé, smartphones professionnels, sécurisation des accès). La protection des dossiers papier est également assurée par un stockage dans une armoire fermée à clé, située dans un bureau sécurisé. Enfin, les professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés au RGPD, avec des actions de formation tracées et des émargements, garantissant l'appropriation des règles de confidentialité et de protection des données.</p>
Objectif 3.6	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux. 4</p>
Critère 3.6.2	<p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <p>EE : Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <p>EE : Les professionnels respectent ces règles. 4</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les soignants appliquent, au quotidien et de manière rigoureuse, toutes les pratiques sécurisées du circuit du médicament décrites dans la stratégie du SSIAD.</p> <p>1/ Respect strict des procédures du circuit du médicament : une stratégie formalisée de gestion du risque médicamenteux se trouvant dans le projet de service et le plan bleu est maîtrisée et appliquée par les soignants. Utilisation d'outils pour la mise en application : grille d'évaluation, fiche de surveillance des traitements, suivi via plan de soin de l'usager, maîtrise des étapes (prescription, dispensation, préparation, administration et surveillance)</p> <p>2/Gestion sécurisée des médicaments personnels : vérification de la prise par les soignants, suivi via logiciel de soin sur plan de soin avec item "administration par IDEL", vérification et alerte dès constat d'une anomalie de traitement.</p> <p>3/Traçabilité exhaustive dans plan de soin et fiche de surveillance des traitements dans le classeur de l'usager.</p> <p>4) Gestion des erreurs médicamenteuses : les soignants déclarent en IE médicamenteux via les fiches EI validées (distinction EI/EIG), analyse en réunion d'équipe et mise en oeuvre des actions correctives (traçabilité via transmissions ciblées).</p> <p>5/Compétence et formation continue : les soignants connaissent les bonnes pratiques et ont été sensibilisés via des groupes de travail et temps de prise de connaissance.</p>
Objectif 3.11	<p>L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence. 4</p>

	<p>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. 4</p> <p>EE : L'ESSMS identifie avec les professionnels les situations à risque pouvant générer des actes de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et violence au regard des risques identifiés. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La Gouvernance a identifié avec les professionnels les situations à risque de maltraitance et de violence à partir d'une démarche structurée et partagée. Ces risques sont formalisés dans le projet de service, notamment au sein du chapitre « Bientraitance et éthique » et déclinés dans un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance reposant sur une cartographie des risques. L'identification des situations à risque est renforcée par l'utilisation d'une grille d'évaluation du risque de maltraitance dès l'admission, ainsi que par l'analyse collective des pratiques lors des réunions de service intégrant un questionnement éthique, l'analyse des événements indésirables, des réclamations et des situations complexes.</p> <p>Les professionnels sont pleinement associés à cette démarche, notamment à travers des temps d'appropriation du projet de service organisés en sous-groupes animés par l'IDEC, favorisant la reformulation partagée des risques et des pratiques. La prévention de la maltraitance s'appuie également sur la mise à disposition d'un classeur « Bientraitance » accessible aux professionnels, regroupant notamment les procédures de signalement, le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance, la fiche de vigilance à destination des familles et les supports d'accompagnement à la bientraitance.</p> <p>Au regard des risques identifiés, le service a défini et déployé un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence, décliné de manière opérationnelle à travers les actions du plan qualité, les procédures dédiées à la bientraitance et à la maltraitance, la désignation de référents bientraitance et l'intégration d'actions spécifiques dans le plan de formation pluriannuel. Le suivi et l'ajustement des actions sont assurés dans le cadre des réunions de service, contribuant à la prévention des risques et à l'amélioration continue des pratiques professionnelles</p>
<p>Critère 3.11.2</p>	<p>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : L'ESSMS analyse les signalements de maltraitance et de violence. 4</p> <p>EE : L'ESSMS met en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service analyse les signalements de maltraitance et de violence selon une organisation formalisée et connue des professionnels. Les situations signalées font l'objet d'une déclaration d'événement indésirable grave (EIG), transmise aux autorités compétentes (ARS et Conseil départemental), conformément aux procédures en vigueur. L'analyse des faits est réalisée par l'encadrement, notamment l'IDEC, en lien avec les professionnels, à partir des éléments recueillis lors du signalement et des échanges pluridisciplinaires. Les situations sont également reprises en réunions de service, permettant une analyse collective des causes, un partage des enseignements et une réflexion sur les pratiques professionnelles. À l'issue de cette analyse, le service met en place des actions correctives adaptées, tant au niveau individuel qu'organisationnel. Ces actions incluent notamment le réajustement du plan de soins, la sécurisation du domicile de la PA, la réorganisation des interventions des différents acteurs du maintien à domicile et la proposition d'un soutien psychologique pour le professionnel concerné. Des actions institutionnelles complémentaires sont mises en œuvre, telles que le rappel des procédures de gestion des EIG auprès de l'ensemble de l'équipe soignante en réunions de service et le renforcement de la diffusion et de l'appropriation des outils et procédures relatifs à la</p>

	bienveillance et à la prévention de la maltraitance. Le suivi des actions correctives est assuré par l'encadrement et intégré dans la dynamique d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	
Objectif 3.12	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	4
Critère 3.12.1	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le recueil des plaintes et des réclamations.</p> <p>EE : L'ESSMS organise le traitement des plaintes et des réclamations.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique que les plaintes et réclamations sont majoritairement remontées à la direction par les professionnels et systématiquement consignées sur le formulaire dédié. Les insatisfactions exprimées directement par les PA ou leurs proches, notamment par téléphone, sont également prises en compte et retranscrites par l'IDEC sur le formulaire adapté, conformément à la procédure en vigueur. La structure s'appuie sur une organisation formalisée pour le recueil et le traitement des plaintes et réclamations, reposant sur une procédure dédiée et des outils structurés mis à disposition des PA dès l'admission.</p> <p>Chaque plainte ou réclamation est analysée par l'encadrement et donne lieu, si nécessaire, à des transmissions internes et à la mise en œuvre d'actions correctives adaptées à la situation. Les échanges entre professionnels sont tracés dans le logiciel métier et permettent d'ajuster l'organisation des interventions ou les pratiques en fonction des attentes exprimées par la PA ou son proche. Les situations plus complexes sont analysées collectivement en réunion de service et donnent lieu à des décisions d'actions correctives, telles que la réévaluation des modalités d'intervention, l'ajustement des horaires ou l'adaptation des pratiques. Le suivi du traitement est assuré par l'encadrement, avec une réponse apportée à la PA ou à son proche.</p> <p>Une fois la plainte ou la réclamation traitée, les éléments sont saisis dans un logiciel spécifique afin d'assurer la traçabilité a posteriori et l'élaboration d'un tableau de bord récapitulatif et de synthèses annuelles. Les enseignements tirés de l'analyse des réclamations contribuent à la démarche d'amélioration continue du service.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	Critère 3.12.2	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS communique sur le traitement des réclamations et des plaintes auprès des parties prenantes.</p> <p>EE : L'ESSMS assure un retour à la personne à l'origine de la réclamation ou de la plainte.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service communique sur le traitement des plaintes et réclamations auprès des parties prenantes internes, à travers les réunions de service et les réunions hebdomadaires. Les comptes rendus attestent de la présentation et de l'analyse des réclamations, du partage des causes identifiées, des actions correctives décidées et des rappels de procédures, contribuant à une compréhension collective des situations d'insatisfaction et à l'amélioration des pratiques professionnelles. Les enseignements tirés du traitement des plaintes et réclamations sont également exploités lors des échanges en équipe, notamment en lien avec la bienveillance, la coordination des interventions et la sécurisation de l'accompagnement.</p> <p>Par ailleurs, des éléments de communication à destination des PA sont réalisés, notamment à travers la restitution des résultats des enquêtes de satisfaction.</p> <p>Le service assure un retour à la personne à l'origine de la plainte ou de la réclamation. Les réponses aux insatisfactions sont apportées aux PA ou à leurs proches par des échanges téléphoniques, des transmissions écrites et le cas échéant, des visites à domicile de l'IDEC. Les</p>

	actions engagées et les réponses apportées sont tracées dans les fiches de plaintes et réclamations ainsi que dans le logiciel métier. Ce suivi permet de s'assurer que chaque réclamation fait l'objet d'un traitement adapté, d'un retour individualisé et d'une prise en compte dans la démarche d'amélioration continue du service.	
Critère 3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	4
	EE : Les professionnels analysent les plaintes et les réclamations en équipe.	4
	EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives.	4
	<i>Commentaire :</i>	
	Les professionnels expliquent que les plaintes ou réclamations peuvent être formulées à l'aide de la fiche de réclamation mise à disposition au domicile, par téléphone, ou directement auprès des professionnels lors des interventions de soins. Les informations recueillies sont transmises à la direction par les professionnels, selon les procédures en vigueur, afin d'assurer leur prise en compte et leur traitement.	
	Les professionnels citent plusieurs exemples de traitement de plaintes et de réclamations, identifiés dans les transmissions, inscrits sur les fiches de traçabilité des plaintes et réclamations et repris en réunions d'équipe. Ces situations font l'objet d'une analyse collective et sont, le cas échéant, partagées en réunions de coordination avec les partenaires concernés. Cette analyse conduit à la mise en place d'actions correctives, telles que l'ajustement des consignes professionnelles, l'adaptation de l'organisation des soins ou la clarification du cadre d'intervention auprès des familles	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,75
Critère 3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.	4
	EE : L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.	4
	<i>Commentaire :</i>	
	La gouvernance indique que le recueil des événements indésirables est organisé de manière formalisée et structurée. Il repose sur des procédures dédiées régulièrement actualisées, des outils opérationnels accessibles à l'ensemble des professionnels (fiches de signalement EI/EIG, fiche de suggestion, charte de confiance) et un circuit de déclaration clairement identifié. Les professionnels sont encouragés au signalement dans une logique non culpabilisante, favorisant l'expression des situations à risque ou indésirables.	
	Les événements déclarés font l'objet d'une traçabilité et d'une exploitation collective, notamment lors des réunions de service ou au cours des transmissions. La gouvernance indique également que le traitement des événements indésirables est organisé de manière réactive et proportionnée à la gravité des situations. Les événements sont analysés, donnent lieu à des échanges internes, à des actions correctives et, lorsque nécessaire, à une mobilisation des partenaires et des autorités compétentes. La gestion d'un événement indésirable grave en juillet 2025 illustre cette organisation, avec des alertes formalisées auprès du service concerné, un signalement aux autorités de tutelle, une analyse partenariale de la situation et la mise en œuvre d'actions concertées visant à sécuriser l'accompagnement et à ajuster les modalités d'intervention	
	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

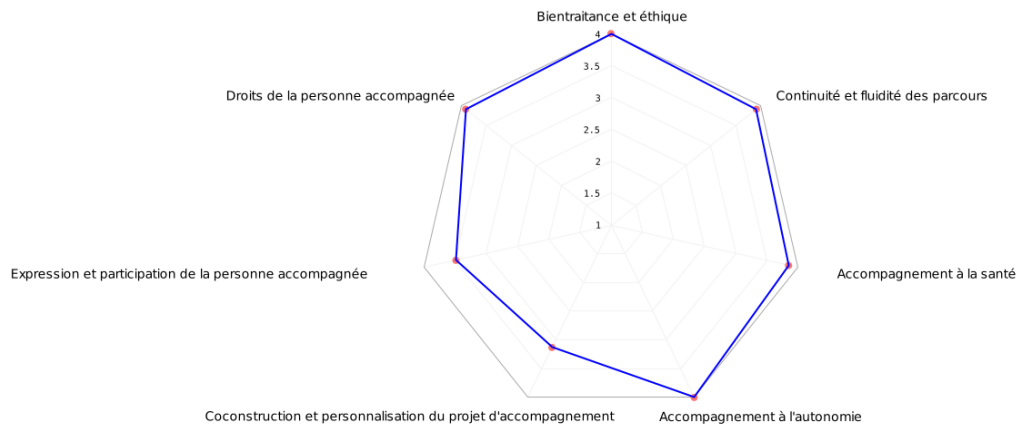
<p>Critère 3.13.2</p>	<p><i>Commentaire :</i> Le Service organise une communication structurée et adaptée autour du traitement des événements indésirables, tant en interne qu'auprès des partenaires externes et des autorités compétentes. La gouvernance indique que les événements indésirables et événements indésirables graves font l'objet d'une information et d'échanges avec les professionnels lors des réunions de service, permettant la présentation des situations, l'analyse collective des causes, le partage des décisions prises et les rappels de procédures. Cette communication est illustrée par la présentation de la synthèse annuelle des événements indésirables en réunion de service, incluant l'analyse des types d'événements déclarés, des difficultés rencontrées dans le recueil et les actions d'amélioration retenues. En cas d'événement indésirable grave, la communication est élargie aux parties prenantes externes. Les autorités de tutelle (ARS et Conseil départemental) sont informées conformément aux obligations réglementaires et les partenaires concernés sont associés à l'analyse et au traitement des situations. Les échanges formalisés par courriels, réunions partenariales et transmissions écrites permettent une information partagée sur les faits, les risques identifiés, les actions correctives mises en œuvre et les limites éventuelles du maintien à domicile. Les PA et leurs proches sont également informés des mesures prises lorsque cela est requis, dans une logique de transparence et de sécurisation de l'accompagnement.</p>
<p>Critère 3.13.3</p>	<p>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives. 4</p> <p>EE : Les professionnels déclarent les évènements indésirables 4</p> <p>EE : Les professionnels les analysent en équipe. 4</p> <p>EE : Les professionnels mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent déclarer les événements indésirables (EI) à l'aide d'outils formalisés (procédures dédiées, fiche de signalement des EI, charte de confiance). Les situations à risque ou les dysfonctionnements sont tracés dans le logiciel métier et donnent lieu à la réalisation de fiches EI, comme illustré par l'événement lié aux absences répétées d'aide à domicile en juin 2025. Les événements indésirables déclarés sont ensuite analysés collectivement en équipe, lors des transmissions orales, des réunions de service, des réunions hebdomadaires et des temps de coordination avec les partenaires. Ces analyses permettent d'identifier les causes des dysfonctionnements et d'évaluer leurs impacts sur l'accompagnement. À l'issue de ces analyses, des actions correctives sont mises en place, notamment l'adaptation de l'organisation des soins, le renforcement de la coordination avec les services partenaires, la clarification des consignes professionnelles et l'amélioration des outils de déclaration et de suivi des événements indésirables.</p>
<p>Objectif 3.14</p>	<p>L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 3,63</p>
	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 4</p> <p>EE : L'ESSMS définit avec les professionnels un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 4</p> <p>EE : L'ESSMS actualise ce plan autant que nécessaire. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le Plan Bleu et le plan de continuité de l'activité ont été élaborés par la direction, puis présentés, expliqués et partagés avec les professionnels dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques. Des temps d'échange en réunion ont permis l'appropriation du dispositif par les équipes. Une feuille d'émargement atteste de la prise de connaissance du Plan Bleu et du plan</p>

<p>Critère 3.14.1</p>	<p>de continuité de l'activité par les professionnels.</p> <p>Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotation initiale.</p> <p>La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – critère 3.14.1 : 4 – critère 3.14.2 : 4 – critère 3.14.3 : 2,5 – critère 3.14.4 : 4.
<p>Critère 3.14.2</p>	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne. 4</p> <p>EE : L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en externe. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a mis en place une communication interne et externe du Plan Bleu et Plan de Continuité de l'Activité</p> <p>En interne, le dispositif a été présenté et échangé lors de plusieurs réunions associant la direction et les équipes dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques. Une feuille d'émargement atteste de la prise de connaissance du Plan Bleu et du plan de continuité de l'activité par les professionnels et le document est accessible en permanence dans la salle de réunion des aides-soignants, favorisant son appropriation. En externe, le Plan Bleu et le plan de continuité de l'activité ont été transmis aux autorités compétentes garantissant l'information et la coordination avec les partenaires institutionnels en cas de situation exceptionnelle.</p> <p>Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotation initiale.</p> <p>La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – critère 3.14.1 : 4 – critère 3.14.2 : 4 – critère 3.14.3 : 2,5 – critère 3.14.4 : 4.

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	Bienveillance et éthique	4
Objectif 1.1	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance.	4
Critère 1.1.1	La personne accompagnée exprime sa perception de la bienveillance.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L"AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "l'équipe est très bienveillante, ma femme est accompagnée et écoutée."</p> <p>AT2 se sent écoutée et trouve que le personnel est bienveillant.</p> <p>AT3</p> <p>La personne accompagnée (PA) indique qu'elle se sent écoutée et respectée par les professionnels. Elle communique facilement avec eux. Elle précise qu'elle est dans l'établissement depuis quatre ans. Elle se sent bien traitée et trouve les professionnels sympathiques. "Je ne peux pas me plaindre du personnel".</p> <p>Elle obtient toujours une réponse à ses questions. Elle ajoute que les soins lui sont proposés et que les professionnels demandent systématiquement sa validation avant leur réalisation.</p>	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	3,91
Objectif 1.2	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée.	3,81
	La personne accompagnée et son entourage sont informés du rôle des	

Critère 1.2.1	<p>professionnels et autres intervenants et peuvent les identifier. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Je connais tout le monde, je fais le trait d'union entre ma femme et les aides-soignants. Je sais identifier qui est qui. Quand j'ai besoin, je sais que je peux appeler la responsable et l'IDEC". AT2 est informée et sait identifier le personnel et le rôle de chacun. AT3 La PA explique qu'elle connaît les professionnels, leurs prénoms ainsi que le rôle de chacun. Elle regrette toutefois les changements occasionnels d'intervenants. Elle précise que la rotation est beaucoup moins importante que celle des professionnels d'un autre service qui interviennent en complément de sa prise en charge.</p>
Critère 1.2.2	<p>La personne accompagnée est informée de ses droits et devoirs dans le cadre de la vie collective ou du fonctionnement du service. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'aT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On explique tout à ma femme et moi, on a toutes les informations, c'est simple avec eux, heureusement qu'ils sont là". AT2 est informée. AT3 Elle précise qu'elle a bien reçu toutes les explications en présence de son fils et que des documents ont été signés. Elle ajoute que, dans les faits, c'est son fils qui s'occupe de tout l'aspect administratif.</p>
Critère 1.2.3	<p>La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Je suis le mari, je suis la personne de confiance, j'ai complété la fiche". La belle-soeur de l'AT2 est la personne de confiance. Le document est complété et rangé dans le classeur de l'usager présent au domicile. AT3 La PA explique qu'elle ne sait pas ce qu'est une personne de confiance.</p>
Critère 1.2.4	<p>La personne a accès aux informations relatives à son accompagnement. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "C'est le SSIAD qui oriente pour le matériel nécessaire, la prise en charge, on évolue tout doucement, ils m'accompagnent pour tout ce qu'il faut pour ma femme". "Je sais que je peux accéder au dossier". Toutes les informations sont accessibles dans le classeur présent à domicile. L'AT2 est informée. AT3 La PA explique qu'elle connaît bien toutes les interventions prévues au cours de la semaine et qu'elle sait à quoi correspond chacune d'elles. Elle indique également ne pas savoir si elle peut accéder à son dossier autrement que par celui qui est mis à disposition à son domicile.</p>
	<p>La personne peut s'adresser aux professionnels qui l'accompagnent pour être orientée, accompagnée et soutenue dans l'exercice de ses droits individuels. 4</p> <hr/>

<p>Critère 1.2.5</p>	<p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On me renseigne sur tout. L'assistante sociale du secteur transmet au besoin au SSIAD aussi, je suis bien accompagné avec ma femme". L'AT2 peut s'adresser aux soignants qui l'accompagnent en cas de besoin pour être orientée dans l'exercice de ses droits individuels. L'AT2 patiente peut s'adresser aux soignants pour être accompagnée et soutenue dans sa démarche systématiquement. AT3 La personne indique qu'elle peut facilement s'adresser aux professionnels. Toutefois, c'est son fils qui s'occupe de l'ensemble des démarches liées à ses droits individuels. Elle est accompagnée par ses enfants pour certaines démarches, comme aller voter ou faire ses courses. Concernant les consultations médicales, son fils les organise et l'accompagne lorsque cela est possible. Sinon, elle appelle un taxi en fonction des disponibilités de sa famille.</p>
<p>Critère 1.2.6</p>	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée de ses droits et de leurs modalités d'exercice, ou l'orientent vers le bon interlocuteur. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Lors de l'admission, IDEC accompagné d'un(e) aide-soignant(e) se rend au domicile de l'AT1 et lui remet le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, la lettre d'information sur ses droits et le formulaire de désignation de la personne de confiance. Une attestation indiquant la remise de ces documents est signée par l'AT1. Lors de l'admission, IDEC accompagné d'un(e) aide-soignant(e) se rend au domicile de l'usager et lui remet le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la lettre d'information sur ses droits et le formulaire de désignation de la personne de confiance. Une attestation indiquant la remise de ces documents est signée par l'usager. Les professionnels indiquent que l'admission de la PA a été préparée en amont, permettant de présenter le service, d'évaluer ses besoins et de coordonner les soins avec les autres professionnels. Le responsable du service s'est rendu chez la PA, en présence de sa famille, pour lui remettre et lui expliquer l'ensemble des documents relatifs à ses droits et à leur exercice, notamment : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, lettre d'information sur les droits des personnes, fiche de réclamation, fiche de vigilance (bienveillance/maltraitance) ainsi que le classeur de liaison. La PA a ensuite signé les documents attestant de l'exercice de ses droits (Document Individuel de Prise en Charge, directives anticipées, désignation de la personne de confiance, droit à l'image, autorisation d'échange d'informations de santé entre les professionnels), après en avoir reçu les explications. À la suite de l'évaluation de ses besoins, la PA a bénéficié d'une aide totale pour les actes de la vie quotidienne. Les professionnels indiquent avoir été sollicités par la famille de la PA pour des questions liées à l'organisation de l'accompagnement. Ils précisent avoir informé la famille et l'avoir orientée vers les services ressources adaptés, notamment le service d'aide à domicile.</p>
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la connaissance des droits de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées grâce à différents supports institutionnels et à des actions de formation mises en place au sein du service. Ils indiquent que la charte des droits, la charte éthique et bienveillance ainsi que les outils internes constituent des repères pour guider leurs pratiques professionnelles au quotidien.</p>

Critère 1.2.7

Ils indiquent participer à des formations couvrant des thématiques transversales liées au respect des droits, telles que la bientraitance, la communication professionnelle, l'éthique, la protection des données personnelles, la prévention de la maltraitance et l'accompagnement des situations complexes. Les professionnels soulignent que les formations en soins palliatifs renforcent leur compréhension des enjeux liés au consentement, à l'expression des volontés et au respect de la dignité de la PA. Ils précisent également que l'équipe bénéficie de compétences renforcées grâce à la spécialisation d'un aide-soignant en Assistant de Soins en Gériatrie (ASG). Ils indiquent que ce professionnel a réalisé plusieurs sensibilisations internes, contribuant à renforcer les pratiques de l'ensemble de l'équipe au regard des droits des personnes accompagnées. Les professionnels indiquent par ailleurs que les séances régulières d'analyse des pratiques constituent un espace privilégié pour réfléchir aux situations rencontrées, ajuster leurs postures et garantir un accompagnement conforme aux droits, aux attentes et aux besoins des personnes. Ils soulignent que ces temps d'échanges renforcent la cohérence de l'équipe et leur vigilance en matière de bientraitance.

Ils ajoutent enfin que les nouveaux salariés sont systématiquement sensibilisés aux droits et aux principes de bientraitance dès leur arrivée, au travers d'un pack d'accueil intégrant notamment des supports dédiés et des outils d'autoévaluation des pratiques professionnelles.

Les professionnels expliquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées grâce à différents supports institutionnels et à des actions de formation mises en place au sein du service. Ils indiquent que la charte des droits, la charte éthique et bientraitance ainsi que les outils internes constituent des repères pour guider leurs pratiques professionnelles au quotidien. Ils indiquent participer à des formations couvrant des thématiques transversales liées au respect des droits, telles que la bientraitance, la communication professionnelle, l'éthique, la protection des données personnelles, la prévention de la maltraitance et l'accompagnement des situations complexes. Les professionnels soulignent que les formations en soins palliatifs renforcent leur compréhension des enjeux liés au consentement, à l'expression des volontés et au respect de la dignité de la PA. Ils précisent également que l'équipe bénéficie de compétences renforcées grâce à la spécialisation d'un aide-soignant en Assistant de Soins en Gériatrie (ASG). Ils indiquent que ce professionnel a réalisé plusieurs sensibilisations internes, contribuant à renforcer les pratiques de l'ensemble de l'équipe au regard des droits des personnes accompagnées. Les professionnels indiquent par ailleurs que les séances régulières d'analyse des pratiques constituent un espace privilégié pour réfléchir aux situations rencontrées, ajuster leurs postures et garantir un accompagnement conforme aux droits, aux attentes et aux besoins des personnes. Ils soulignent que ces temps d'échanges renforcent la cohérence de l'équipe et leur vigilance en matière de bientraitance. Ils ajoutent enfin que les nouveaux salariés sont systématiquement sensibilisés aux droits et aux principes de bientraitance dès leur arrivée, au travers d'un pack d'accueil intégrant notamment des supports dédiés et des outils d'autoévaluation des pratiques professionnelles.

Les professionnels expliquent être régulièrement sensibilisés aux droits des personnes accompagnées grâce à différents supports institutionnels et à des actions de formation mises en place au sein du service. Ils indiquent que la charte des droits, la charte éthique et bientraitance ainsi que les outils internes constituent des repères pour guider leurs pratiques professionnelles au quotidien.

Ils rapportent participer à des formations couvrant des thématiques transversales liées au respect des droits, telles que la bientraitance, la communication professionnelle, l'éthique, la protection des données personnelles, la prévention de la maltraitance et l'accompagnement des situations complexes. Les professionnels soulignent que les formations en soins palliatifs renforcent leur compréhension des enjeux liés au consentement, à l'expression des volontés et au respect de la dignité de la PA. Ils précisent également que l'équipe bénéficie de compétences renforcées grâce à la spécialisation d'un aide-soignant en Assistant de Soins en Gériatrie (ASG). Ils indiquent que ce professionnel a réalisé plusieurs sensibilisations internes, contribuant à renforcer les

	<p>pratiques de l'ensemble de l'équipe au regard des droits des personnes accompagnées. Les professionnels indiquent par ailleurs que les séances régulières d'analyse des pratiques constituent un espace privilégié pour réfléchir aux situations rencontrées, ajuster leurs postures et garantir un accompagnement conforme aux droits, aux attentes et aux besoins des personnes. Ils soulignent que ces temps d'échanges renforcent la cohérence de l'équipe et leur vigilance en matière de bientraitance.</p> <p>Ils ajoutent enfin que les nouveaux salariés sont systématiquement sensibilisés aux droits et aux principes de bientraitance dès leur arrivée, au travers d'un pack d'accueil intégrant notamment des supports dédiés et des outils d'autoévaluation des pratiques professionnelles.</p>	
Objectif 1.3	La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.	3,92
Critère 1.3.1	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Oui, on est associé à tout ça" Association de l'AT2 à la révision des modalités de fonctionnement du service via une enquête de satisfaction annuelle. AT3 La PA explique que l'organisation de ses interventions a été réalisée en commun accord avec la responsable du service. Elle regrette toutefois que les horaires ne soient pas toujours aussi réguliers qu'elle le souhaiterait. Ce n'est pas fréquent, mais il arrive que les soignants arrivent alors qu'elle n'est pas encore levée. Elle l'accepte, tout en estimant qu'il serait plus correct d'accueillir les professionnels en étant levée.</p>	3,84
Critère 1.3.2	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le questionnaire de satisfaction est transmis à l'ensemble des usagers dont l'AT1 avec différentes thématiques par courrier ou par mail. Transmission soit aux usagers, soit à l'entourage en fonction des situations. Analyse des questionnaires en version papier puis résultats mis en forme avec Google Forms pour extraction des graphiques en version numérique). Echange entre les 2 IDEC et les 14 soignants lors des réunions d'équipes hebdomadaires. Le questionnaire de satisfaction est transmis à l'ensemble des usagers avec différentes thématiques par courrier ou par mail. Transmission soit aux usagers, soit à l'entourage en fonction des situations. Analyse des questionnaires en version papier puis résultats mis en forme avec Google Forms pour extraction des graphiques en version numérique). Echange entre les 2 IDEC et les 14 soignants lors des réunions d'équipes hebdomadaires. Les éléments du dossier usager montrent que les modalités de fonctionnement du service ont été définies et ajustées en lien avec la PA. L'enquête usager réalisée au domicile a permis de recueillir les données sociales, médicales, les besoins fondamentaux et les habitudes de vie de la PA. Le plan de soins formalise l'organisation de l'accompagnement au quotidien, notamment les modalités d'aide aux actes de la vie courante, la mobilisation, la marche avec déambulateur et la fréquence des interventions. Le Document Individuel de Prise en Charge, signé par la PA à l'admission, intègre le rythme de prise en charge, et l'avenant ultérieur modifiant ce rythme témoigne d'une adaptation des modalités d'accompagnement dans le temps. Ces éléments</p>	4

	traduisent une démarche de co-construction des modalités de fonctionnement du service, fondée sur l'accord de la PA, Les modalités de fonctionnement du service, telles que définies dans le plan de soins et les documents contractuels signés, sont mises en œuvre dans le respect des droits et libertés de la PA, notamment par le maintien de son autonomie et par la mise en place d'une aide adaptée à ses besoins.	
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> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On m'a expliqué, il y a une charte dans le dossier". Le couple a connaissance des droits et libertés. L'AT2 indique pouvoir exprimer ses choix et que ces derniers sont pris en compte : ses besoins, l'horaire de passage souhaité, les soins prodigués etc. AT3 La PA explique qu'elle a choisi de rester à son domicile. Elle souhaite pouvoir y finir sa vie. Elle a toujours vécu dans cette maison. Elle s'est longtemps occupée d'un membre de la famille de son mari. Elle a élevé ses deux enfants ici. Elle a bien connu son voisinage.	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	3,48
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	4
Critère 1.5.1	La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation. <i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "J'en reçois des machins, des informations, des réunions mais je n'y vais jamais avec mon épouse. Il y a pleins de trucs mais je ne m'en sers pas". La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instance collective au sein du SSIAD. AT3 La PA explique qu'elle a été sollicitée pour exprimer sa satisfaction. Elle ajoute : « Elles sont toutes bien et je les connais depuis longtemps maintenant. »	4
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. <i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : " J'ai accès à tout ça mais je ne m'en sers pas". La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instance collective au sein du SSIAD. AT3 La structure n'a pas d'instance collective intégrant la participation des PA.	4
Objectif 1.6	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement.	3,96

<p>Critère 1.6.1</p>	<p>La personne accompagnée est soutenue dans son expression. Le partage de son expérience est favorisé et l'expression de ses préférences prise en compte. 3,89</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Ma femme gueule si on le l'écoute pas, elle sait ce qu'elle veut, le personnel s'en occupe très bien, On écoute ce qu'elle veut, on fait tout son possible. Tout le monde est pareil". L'AT2 se sent écoutée et considérée. Elle dit : "on m'écoute quand je dis quelque chose, quand je veux quelque chose". AT3 La personne explique qu'elle peut exprimer ce qu'elle souhaite aux professionnels. Elle évoque facilement sa vie "d'avant" et indique que ses choix sont majoritairement pris en compte. Il arrive que les horaires d'intervention soient un peu trop tôt ou trop tard le samedi, mais elle précise qu'elle se sent soutenue par les professionnels.</p>
<p>Critère 1.6.2</p>	<p>Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée grâce à l'utilisation de moyens et outils adaptés. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Un classeur individualisé de l'usager est mis à disposition à domicile de l'AT1 dès le démarrage de la prise en charge. On y trouve les informations essentielles pour l'usager (contacts, personnes ressources, page d'accueil, listing de tous les professionnels médicaux et paramédicaux qui interviennent). Utilisation de mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel qui recense toutes les informations relatives au plan de soins, au dossier médical. Un classeur individualisé de l'usager est mis à disposition à domicile dès le démarrage de la prise en charge. On y trouve les informations essentielles pour l'usager (contacts, personnes ressources, page d'accueil, listing de tous les professionnels médicaux et paramédicaux qui interviennent). Utilisation de mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel qui recense toutes les informations relatives au plain de soins, au dossier médical. Les professionnels facilitent l'expression de la personne accompagnée en mettant à disposition plusieurs supports permettant de recueillir son avis, ses besoins et ses remarques. Les enquêtes de satisfaction et leurs synthèses constituent un moyen formalisé d'expression de la PA et de ses proches. Par ailleurs, un classeur de liaison est présent au domicile de la PA, comprenant des fiches de transmissions accessibles à l'ensemble des intervenants, à l'usager et à ses proches, favorisant l'expression écrite et le partage des informations. Les professionnels utilisent également des outils facilitant leur expression et la traçabilité des informations. L'utilisation d'un logiciel métier accessible sur les téléphones professionnels permet la consultation du plan de soins et la saisie directe des transmissions et observations. Ces outils contribuent à la circulation de l'information au sein de l'équipe et à la prise en compte des éléments exprimés par la PA.</p>
	<p>Les professionnels analysent le recueil de l'expression de la personne accompagnée et en tirent les enseignements. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Un classeur de l'usager individualisé est mis à disposition à domicile de l'AT1 dès le démarrage de la prise en charge. On y trouve les informations essentielles pour l'usager (contacts, personnes ressources, page d'accueil, listing de tous les professionnels médicaux et paramédicaux qui interviennent). Utilisation de mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel qui recense toutes les informations relatives au plan de soins, au dossier médical.</p>

<p>Critère 1.6.3</p>	<p>Modifications du plan de soin en fonction de l'évolution de l'usager. Ex : dégradation de l'état de santé ayant entraîné une modification du plan de soin.</p> <p>Un classeur individualisé de l'AT2 est mis à disposition à domicile dès le démarrage de la prise en charge. On y trouve les informations essentielles pour l'AT2 (contacts, personnes ressources, page d'accueil, listing de tous les professionnels médicaux et paramédicaux qui interviennent). Utilisation de mobisoins, logiciel sur le téléphone professionnel qui recense toutes les informations relatives au plain de soins, au dossier médical.</p> <p>Modifications du plan de soin en fonction de l'évolution de l'état de l'AT2. Ex : dégradation de l'état de santé ayant entraîné une modification du plan de soin.</p> <p>Les transmissions consignées dans le logiciel métier montrent que l'expression de la PA est régulièrement recueillie par les professionnels. Les éléments rapportés font l'objet d'un suivi dans le temps et d'une analyse partagée au sein de l'équipe, comme en atteste la consigne d'évaluation formulée par l'IDEC. En fonction de l'évolution observée, les professionnels ajustent leur accompagnement, notamment par une posture d'écoute active et une vigilance accrue quant à l'état émotionnel et au sommeil de la PA.</p>
<p>Objectif 1.7</p>	<p>La personne accompagnée exprime son choix de manière éclairée. 4</p>
<p>Critère 1.7.1</p>	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer son consentement éclairé, grâce à une information claire et des moyens adaptés. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Les soignants expliquent tout à ma femme, il y a une routine, elle sait et maîtrise ce qui est fait. Elle a les informations qu'il faut." Le personnel adapte son langage, ses gestes et son rythme en fonction de l'état de santé de la patiente.</p> <p>L'AT2 donne son accord pour chaque soin réalisé. "On m'explique ce qu'on fait, je dis ce que je veux, tout se passe bien".</p> <p>L'AT2 dit que les soignants lui donne systématiquement toutes les informations nécessaires qu'elle est en capacité de comprendre.</p> <p>AT3</p> <p>La PA indique qu'elle a la possibilité d'exprimer son consentement. Elle précise que les professionnels le sollicitent toujours avant chaque soin. Elle ajoute qu'elle reçoit des explications claires et adaptées à sa compréhension. Elle souligne également qu'elle dispose de toutes les informations concernant son état de santé.</p>
<p>Critère 1.7.3</p>	<p>Les professionnels réinterrogent le refus de la personne tout au long de son accompagnement et recherchent des alternatives avec elle. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Transmission ciblée du 31/01/2025 concernant le refus d'utilisation d'un soulève malade par l'AT1 et son mari. Un rendez-vous avec l'équipe pluridisciplinaire a été organisé. L'AT1 et son mari ont cheminé vers l'acceptation. Le soulève malade est utilisé depuis le 01/01/2025.</p> <p>Transmissions ciblées du 23/04/2024 et du 24/04/2024 concernant le guidon de transfert « Mme n'est pas du tout rassurée de faire le transfert avec le guidon de transfert au départ, en lui expliquant et en lui montrant calmement, en essayant sans brusquer, acceptation de Mme de l'usage du guidon de transfert ».</p> <p>Les professionnels citent un exemple illustrant l'expression de préférences par la PA concernant les modalités de réalisation des soins. Ils indiquent avoir échangé avec la personne afin de préciser ses attentes et recherché avec elle des modalités adaptées, conduisant à des ajustements formalisés dans le plan de soins. La situation ne relève pas d'un refus de soins mais d'une adaptation concertée de l'accompagnement.</p>

<p>Critère 1.7.4</p>	<p>Les professionnels assurent la traçabilité du consentement ou du refus exprimé par la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Transmissions ciblées concernant l'usager datant du 23/09/2025 (a accepté de se laver les cheveux au lavabo), 28/07/2025 (a accepté la venue du médecin), 29/11/2025 (a accepté un rdv médical suite à son encombrement bronchique). Transmissions ciblées concernant l'AT2 datant du 01/01/2025 (a souhaité resté au lit à sa demande au regard de ses douleurs), datant du 31/01/2025 (a souhaité une toilette au lit au lieu d'aller à la douche car devait attendre le rdv d'une scintigraphie pour effectuer des transferts). Les professionnels expliquent que la PA n'exprime pas de refus de soins mais formule des préférences concernant les modalités de réalisation de certains actes. Ces éléments sont recueillis lors des interventions et formalisés dans le dossier, notamment à travers les transmissions consignées dans le logiciel métier et l'adaptation du plan de soins. Le consentement de la personne est également formalisé notamment par la signature des documents contractuels et réglementaires, tels que le Document Individuel de Prise en Charge, les directives anticipées, le droit à l'image et les autorisations liées à l'accès au domicile. Les professionnels indiquent que l'utilisation du logiciel métier permet de tracer ces éléments dans le dossier et d'en assurer le partage au sein de l'équipe. Les transmissions réalisées par les intervenants et les décisions consignées par l'encadrement garantissent que les informations relatives au consentement et aux préférences de la PA sont connues et prises en compte par l'ensemble des professionnels concernés.</p>
<p>Objectif 1.8</p>	<p>La personne accompagnée participe à la vie sociale. 3,19</p>
<p>Critère 1.8.1</p>	<p>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</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On est au courant de ce qu'il se passe, elle est pas coincée à domicile ma femme. Tant qu'on peut sortir, on sort. On sort aux magasins, aux restaurants, aux brocantes, au cimetière. Je sais qu'il y a pleins de trucs organisés mais on va là où on a envie. Les enfants de ma femme viennent, les miens aussi, on est entouré. Le personnel voit les enfants desfois le soir, ils discutent, il n'y a pas de souci". L'AT2 dit que les soignants l'informent des activités, animations, évènements qui ont lieu dans les alentours mais que cela ne l'intéresse pas d'y participer. Elle aime bien savoir ce qu'il se passe mais n'aime pas se déplacer pour y participer. AT3 La PA explique qu'elle est soutenue par sa famille, notamment par son fils qui vient passer une partie du week-end avec elle. Ses enfants l'accompagnent aux courses si besoin. Pour ses rendez-vous médicaux, elle peut prendre un taxi ; elle a seulement besoin d'aide pour descendre les marches de sa maison. Elle a bien connu son voisinage. Aujourd'hui, beaucoup de ses anciens voisins sont décédés et ont été remplacés par de jeunes couples avec des enfants. Elle les connaît moins, mais il lui arrive tout de même de les saluer lorsqu'elle est dans son jardin.</p>
	<p>La personne peut s'investir dans la vie sociale et culturelle et participer à des évènements sur le territoire grâce à un accompagnement adapté. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On est au courant de ce qu'il se passe, elle est pas coincée à domicile ma femme. Tant qu'on peut sortir, on sort. On sort aux magasins, aux restaurants, aux brocantes, au cimetière. Je sais qu'il y a pleins de trucs</p>

<p>Critère 1.8.2</p>	<p>organisés mais on va là où on a envie. Les enfants de ma femme viennent, les miens aussi, on est entouré. Le personnel voit les enfants desfois le soir, ils discutent, il n'y a pas de souci". L'AT2 dit que les soignants l'informent des activités, animations, évènements qui ont lieu dans les alentours mais que cela ne l'intéresse pas d'y participer. Elle aime bien savoir ce qu'il se passe mais n'aime pas se déplacer pour y participer. Elle dit que souvent les soignants l'encouragent à sortir, aller à des brocantes, des activités seniors mais elle n'a pas envie. AT3 La PA explique qu'elle échange régulièrement avec les professionnels et qu'elle reçoit des informations lui permettant de faire des choix. Cependant, son état de santé ne lui permet plus de sortir facilement et elle a désormais besoin de l'aide de sa famille pour cela. Elle précise qu'elle réalise de nombreuses activités à son domicile : lecture du journal, mots croisés, tricot et regarder des jeux à la télévision.</p>
<p>Critère 1.8.3</p>	<p>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. 3,44</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Adaptation des horaires de passage au regard des habitudes de vie, loisirs que l'AT1 a (sorties au restaurant, visite de la famille le week-end). L'organisation des tournées des soignants tient compte des informations indiquées sur la feuille mensuelle de rendez-vous des usagers. Adaptation des horaires de passage au regard des habitudes de vie, loisirs que l'AT2 a (feu de l'amour, jeux de cartes, messe le dimanche). L'organisation des tournées des soignants tient compte des informations indiquées sur la feuille mensuelle de rendez-vous des usagers. Les professionnels indiquent informer la PA de l'offre d'activités socio-culturelles et de loisirs par la remise et l'explication de supports d'information, tels que des flyers associatifs ou des informations à destination des aidants. Ils précisent également échanger avec la PA au moment des soins, autour des activités de loisirs qu'elle pratique. Ils expliquent que certaines activités de loisirs à domicile (jeux de mots croisés, tricot, journal quotidien) sont mises à disposition par la famille, tandis que d'autres relèvent de l'équipement personnel de la PA, notamment le visionnage de programmes de jeux télévisés. Les professionnels en ont connaissance et en parlent avec la PA lors des temps d'accompagnement, ce qui leur permet d'identifier ses centres d'intérêt et ses habitudes de loisirs. Ils précisent toutefois que ces attentes ne sont pas formalisées de manière spécifique dans le dossier de l'utilisateur. Les professionnels indiquent respecter les choix de la personne accompagnée concernant sa participation aux activités socio-culturelles et de loisirs, en tenant compte de ses envies, de son rythme et de ses capacités, sans imposer de participation à des activités extérieures ou collectives ; toutefois, ces éléments ne font pas l'objet d'une traçabilité spécifique, systématique, dans le dossier.</p> <p>Axes de progrès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser l'information sur l'offre de loisirs et en assurer une traçabilité systématique dans le dossier de la PA . - Recueillir de manière systématique, dès l'admission puis tout au long de la prise en charge, les attentes de la PA en matière de loisirs et les réactualiser si nécessaire. - Mieux tracer dans le dossier le respect des choix exprimés par la PA.
	<p>Les professionnels identifient et mobilisent les ressources et moyens nécessaires à la mise en place d'activités sportives, socio-culturelles et de loisirs. 3,5</p>

<p>Critère 1.8.4</p>	<p><i>Commentaire :</i> Transmission des informations relatives aux activités/événements socio-culturels et de loisirs par les soignants lors de leur passage grâce au relaying des informations par le CCAS qui se trouve dans le même bâtiment que le SSIAD transmis à l'AT1. Le personnel du SSIAD est en lien avec la personne chargée des activités et événements du CCAS. Transmission des informations relatives aux activités/événements socio-culturels et de loisirs par les soignants lors de leur passage grâce au relaying des informations par le CCAS qui se trouve dans le même bâtiment que le SSIAD. Le personnel du SSIAD est en lien avec la personne chargée des activités et événements du CCAS. Les professionnels identifient des ressources et moyens en lien avec les besoins exprimés par la PA, notamment des ressources associatives extérieures et des activités de loisirs accessibles au domicile. Les transmissions montrent qu'ils prennent en compte le sentiment d'isolement exprimé et repèrent des ressources susceptibles d'y répondre. Les professionnels informent la PA et s'interrogent sur la mobilisation de ces ressources. Toutefois, la mobilisation effective de certaines ressources extérieures n'est pas formalisée dans le dossier.</p> <p>Axe de progrès : Renforcer la lisibilité de la démarche d'accompagnement en formalisant systématiquement les ressources identifiées et mobilisées</p>
<p>Thématique</p>	<p>Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 3,14</p>
<p>Objectif 1.10</p>	<p>La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. 2,39</p>
<p>Critère 1.10.3</p>	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluations validés. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Evaluation des besoins de l'AT2 concernant les besoins fondamentaux, habitudes de vie, centres d'intérêts, fréquences d'intervention à partir du document intitulé "enquête usager". Définition d'un objectif principal de prise en charge s'inscrivant dans le projet d'accompagnement mais non formalisé.</p> <p>Les professionnels expliquent que l'équipe évalue les besoins de la PA afin de définir les objectifs principaux de la prise en charge, s'inscrivant dans un projet d'accompagnement non formalisé. Les éléments inscrits dans le logiciel métier montrent la réalisation de plusieurs grilles et outils d'évaluation depuis l'admission dans le service (grille AGGIR, suivi du poids, de la tension artérielle, de la saturation en oxygène et évaluation de la douleur). Les professionnels précisent que l'évaluation des besoins est ensuite réalisée quotidiennement, à travers le suivi du plan de soins, l'observation de la PA et le recueil de son expression.</p> <p>Evaluation des besoins de l'AT2 concernant les besoins fondamentaux, habitudes de vie, centres d'intérêts, fréquences d'intervention à partir du document intitulé "enquête usager". Définition d'un objectif principal de prise en charge s'inscrivant dans le projet d'accompagnement mais non formalisé.</p> <p>Les professionnels expliquent que l'équipe évalue les besoins de la PA afin de définir les objectifs principaux de la prise en charge, s'inscrivant dans un projet d'accompagnement non formalisé. Les éléments inscrits dans le logiciel métier montrent la réalisation de plusieurs grilles et outils d'évaluation depuis l'admission dans le service (grille AGGIR, suivi du poids, de la tension artérielle, de la saturation en oxygène et évaluation de la douleur). Les professionnels précisent que l'évaluation des besoins est ensuite réalisée quotidiennement, à travers le suivi du plan de soins, l'observation de la PA et le recueil de son expression.</p>

	<p>Les professionnels expliquent que l'équipe évalue les besoins de la PA afin de définir les objectifs principaux de la prise en charge, s'inscrivant dans un projet d'accompagnement non formalisé. Les éléments inscrits dans le logiciel métier montrent la réalisation de plusieurs grilles et outils d'évaluation depuis l'admission dans le service (grille AGGIR, suivi du poids, de la tension artérielle, de la saturation en oxygène et évaluation de la douleur). Les professionnels précisent que l'évaluation des besoins est ensuite réalisée quotidiennement, à travers le suivi du plan de soins, l'observation de la PA et le recueil de son expression.</p>	
	<p>Les professionnels mobilisent les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement de la personne.</p>	3
	<p><i>Commentaire :</i> Collaboration fréquente avec IDEL et SAAD : informations indiquées dans les transmissions ciblées mais non formalisées dans le cadre d'un projet d'accompagnement concernant l'AT2.</p> <p>Concernant l'AT1, les professionnels précisent qu'à ce jour les ressources internes et externes sont mobilisées afin de répondre aux besoins de la PA et que leur mise en œuvre est tracée dans les transmissions et les plans de soins, régulièrement réactualisés. Sont notamment mobilisées l'intervention d'un kinésithérapeute, une aide aux actes de la vie quotidienne assurée par le service de soins et le service d'aide à domicile, ainsi que des actions de stimulation cognitive et de maintien du lien social, grâce à la présence de la famille et au suivi des consultations externes</p> <p>Axe de progrès : Les ressources et les outils nécessaires sont mobilisés et opérationnels ; toutefois, l'absence d'un projet d'accompagnement formalisé limite la structuration et la lisibilité globale de la démarche. Collaboration fréquente avec IDEL et SAAD : informations indiquées dans les transmissions ciblées mais non formalisées dans le cadre d'un projet d'accompagnement concernant l'AT2.</p>	
Critère 1.10.5	<p>Concernant l'AT2, les professionnels précisent qu'à ce jour les ressources internes et externes sont mobilisées afin de répondre aux besoins de la PA et que leur mise en œuvre est tracée dans les transmissions et les plans de soins, régulièrement réactualisés. Sont notamment mobilisées l'intervention d'un kinésithérapeute, une aide aux actes de la vie quotidienne assurée par le service de soins et le service d'aide à domicile, ainsi que des actions de stimulation cognitive et de maintien du lien social, grâce à la présence de la famille et au suivi des consultations externes</p> <p>Axe de progrès : Les ressources et les outils nécessaires sont mobilisés et opérationnels ; toutefois, l'absence d'un projet d'accompagnement formalisé limite la structuration et la lisibilité globale de la démarche. Les professionnels précisent qu'à ce jour les ressources internes et externes sont mobilisées afin de répondre aux besoins de la PA et que leur mise en œuvre est tracée dans les transmissions et les plans de soins, régulièrement réactualisés. Sont notamment mobilisées l'intervention d'un kinésithérapeute, une aide aux actes de la vie quotidienne assurée par le service de soins et le service d'aide à domicile, ainsi que des actions de stimulation cognitive et de maintien du lien social, grâce à la présence de la famille et au suivi des consultations externes;</p> <p>Axe de progrès : Les ressources et les outils nécessaires sont mobilisés et opérationnels ; toutefois, l'absence d'un projet d'accompagnement formalisé limite la structuration et la lisibilité globale de la démarche.</p>	
Objectif 1.11	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne.	3,89
	La personne définit avec les professionnels la place de son entourage dans son	

Critère 1.11.1	<p>accompagnement. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Ma femme est en capacité de se faire comprendre si elle est d'accord ou pas d'accord et je transmets. Quand elle a besoin elle me demande". La personne de confiance désignée est son conjoint qui est son aidant. Lors de la première visite, c'est l'AT1 qui a décidé que son mari serait la personne de confiance. L'AT2 a complété la fiche de désignation de la personne de confiance pour sa belle-soeur. Elle est consultée et informée directement pour toute information par téléphone généralement. Les aides-soignants communiquent les informations lors de leur venue au domicile de la patiente dans le classeur de l'usager permettant d'assurer une traçabilité consultable par la belle-soeur de la patiente. La patiente choisie la manière d'inclure son entourage (sa belle-soeur) à la prise de décisions. AT3 La PA indique que sa famille est essentielle et complémentaire des professionnels pour sa prise en charge. Chacun respecte ce rôle et cette organisation.</p>
Critère 1.11.2	<p>Les professionnels informent, orientent et/ou accompagnent l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. 3,78</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Transmission ciblée du 26/01/2017 informant l'usager des dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. Communication par les soignants à l'AT1 sur les dispositifs existants. Présence de plusieurs supports de communication mis à disposition concernant les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. Communication par les soignants à l'AT2 sur les dispositifs existants. Présence de plusieurs supports de communication mis à disposition concernant les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants. Les professionnels expliquent qu'ils disposent de flyers d'information qu'ils proposent aux aidants lors de leurs interventions au domicile des personnes accompagnées. Ils indiquent être attentifs aux aidants susceptibles d'accompagner la personne et vigilants à l'apparition de signes de fatigue ou d'épuisement liés à l'accompagnement à domicile. Pour cette PA, l'un de ses proches intervient régulièrement le week-end notamment, pour la préparation des repas de la semaine, l'entretien du linge, l'organisation des rendez-vous médicaux et l'accompagnement pour réaliser les courses. Les professionnels indiquent avoir évoqué avec PA et son proche la possibilité de recourir à une association afin de bénéficier de temps de présence bénévole, dans l'objectif de rompre l'isolement en dehors des temps d'intervention des services intervenant pour les actes de la vie quotidienne.</p>
Thématique	<p>Accompagnement à l'autonomie 4</p>
Objectif 1.12	<p>La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie. 4</p>
	<p>La personne accompagnée exprime régulièrement ses attentes sur les mesures d'aide et de soutien souhaitées pour favoriser ou préserver son autonomie. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On l'encourage avec le SSIAD pour qu'elle fasse encore des choses elle-même le maximum. Elle écrivait longtemps avec la main gauche, elle mange seule, elle met sa crème seule, elle aide à se redresser et lave son visage au fur et à mesure seule, elle est active dans sa toilette." Le maintien de l'autonomie de l'AT1 est vivement encouragée par les soignants.</p>

<p>Critère 1.12.1</p>	<p>L'AT2 est encouragée à faire d'elle-même ce qu'elle peut. Ex : stimulation pour la toilette du haut, le visage etc.</p> <p>L'AT2 dit : "quand je peux faire, on me dit que je dois faire moi-même mais c'est pas toujours facile, ça dépend".</p> <p>AT3</p> <p>La PA explique que ses besoins et attentes sont pris en compte par les professionnels. Elle précise qu'elle bénéficie d'une aide pour la douche ainsi que pour certains actes de la vie courante.</p> <p>Elle n'est pas totalement autonome, même si elle est en capacité de "se rafraîchir" seule dans la journée lorsqu'elle en a besoin. Elle essaie de faire le maximum de choses par elle-même, mais cela reste limité compte tenu de son état de santé. Elle précise qu'elle essaie de marcher dans la journée avec sa canne. « J'ouvre les volets, je ne peux pas rester assise toute la journée. »</p> <p>Elle indique également échanger quotidiennement avec les différents professionnels qui interviennent à son domicile.</p>
<p>Critère 1.12.2</p>	<p>Les professionnels évaluent régulièrement les besoins de la personne accompagnée pour favoriser ou préserver son autonomie. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Dans le plan de soin, les soignants ajoutent des commentaires pour chaque item indiquant le niveau d'autonomie de l'AT1 pour chaque acte.</p> <p>Les soignants notifient dans le logiciel via le plan de soin le degré d'autonomie de l'utilisateur pour chaque acte. Le logiciel Mobisoins présent sur le téléphone professionnel de chaque soignant permet d'accéder au plan de soin et au degré d'autonomie de l'utilisateur pour chaque acte pratiqué.</p> <p>Dans le plan de soin, les soignants ajoutent des commentaires pour chaque item indiquant le niveau d'autonomie de l'AT2 pour chaque acte.</p> <p>Les soignants notifient dans le logiciel via le plan de soin le degré d'autonomie de l'utilisateur pour chaque acte. Le logiciel Mobisoins présent sur le téléphone professionnel de chaque soignant permet d'accéder au plan de soin et au degré d'autonomie de l'utilisateur pour chaque acte pratiqué.</p> <p>Alerte des personnes ressources.</p> <p>Le professionnel explique qu'il évalue et réévalue régulièrement les besoins d'accompagnement de la personne pour favoriser son autonomie. Cette réévaluation se fait quotidiennement à travers l'accompagnement, le plan de soin, l'observation et le recueil de la personne. Le dossier atteste de grilles d'évaluation réalisées par les professionnels.</p>
	<p>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. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Prise de contact avec les personnes-ressources : transmission ciblée du 24/05/2025 concernant un échange avec le DAC pour orienter l'utilisateur vers le dispositif.</p> <p>Les soignants identifient les signes de vulnérabilité grâce à l'utilisation du formulaire d'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables fourni par le CCAS de Jarny.</p> <p>Des transmissions ciblées concernant l'AT2 ont pu être observées.</p> <p>Les soignants savent identifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - signes physiques : fatigue, perte de mobilité, dénutrition, troubles cognitifs ou sensoriels, chutes répétées, aggravation d'une pathologie chronique, etc. - signes psychosociaux : isolement, retrait, manque d'activités sociales, baisse de participation aux projets ou aux activités collectives, troubles du sommeil ou de l'humeur, difficultés relationnelles. -signes environnementaux : logement inadapté, difficultés financières, absence de réseau familial

Critère 1.12.3	<p>ou social.</p> <p>Les soignants identifient les signes de vulnérabilité grâce à l'utilisation du formulaire d'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables fourni par le CCAS de Jarny.</p> <p>Des transmissions ciblées concernant l'AT2 ont pu être observées.</p> <p>Les soignants savent identifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - signes physiques : fatigue, perte de mobilité, dénutrition, troubles cognitifs ou sensoriels, chutes répétées, aggravation d'une pathologie chronique, etc. - signes psychosociaux : isolement, retrait, manque d'activités sociales, baisse de participation aux projets ou aux activités collectives, troubles du sommeil ou de l'humeur, difficultés relationnelles. -signes environnementaux : logement inadapté, difficultés financières, absence de réseau familial ou social. <p>Les professionnels indiquent qu'ils repèrent de manière précoce des situations pouvant avoir un impact sur l'autonomie et le bien-être de la PA. Ils citent notamment des difficultés dans la prise du traitement, ainsi que l'expression d'angoisses associées à des douleurs, éléments qu'ils tracent dans le logiciel métier et qu'ils surveillent dans le temps.</p> <p>Ils expliquent également qu'en cas de situation à risque, ils alertent les personnes-ressources appropriées. À ce titre, l'IDEC est informée et le proche référent est contacté pour être informé de la situation. Les professionnels précisent par ailleurs qu'ils encouragent la PA à évoquer ses difficultés avec le médecin lors de son passage, contribuant ainsi à une prise en charge coordonnée et à la prévention des risques de perte d'autonomie ou d'isolement.</p>
Objectif 1.13	<p>La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement. 4</p>
Critère 1.13.1	<p>La personne accompagnée a la possibilité d'exprimer ses attentes en matière de logement ou d'hébergement. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Lors du démarrage des prestations, j'ai tout mis en place pour le SSIAD puisse intervenir correctement, on a tout vu ensemble : j'ai fabriqué une rampe sur les escaliers extérieurs pour monter le fauteuil roulant, j'ai installé une porte coulissante dans la chambre, j'ai installé une douche italienne."</p> <p>L'AT2 est écoutée. Le SSIAD s'adapte aux besoins exprimés par la patiente selon elle.</p> <p>L'AT2 a exprimé des demandes par rapport à l'aménagement de son logement : installation du lit et du guidon de transfert dans la pièce principale avec la table à manger et la cuisine à proximité pour éviter d'aller dans la salle de bain pour accéder à un point d'eau pour la toilette car trouve la salle de bains trop étroite, a peur d'y chuter et ne s'y sent pas à l'aise. La patiente indique que les soignants se sont adaptés à sa demande. Selon la patiente, c'est le SSIAD qui a proposé la mise en place d'un boîtier à clé pour faciliter l'accès au logement vu que la patiente est en fauteuil roulant et qu'il y a plusieurs professionnels qui interviennent (SSIAD, SAAD, IDEL).</p> <p>AT3</p> <p>La PA indique que son logement lui convient et que les aménagements ont été réalisés en collaboration avec ses enfants. Elle explique que son souhait est de finir sa vie dans sa maison et qu'elle en a déjà discuté avec sa famille.</p>
	<p>La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Lors du démarrage des prestations, j'ai tout mis en place pour le SSIAD puisse intervenir correctement, on a tout vu</p>

<p>Critère 1.13.2</p>	<p>ensemble : j'ai fabriqué une rampe sur les escaliers extérieurs pour monter le fauteuil roulant, j'ai installé une porte coulissante dans la chambre, j'ai installé une douche italienne." Le SSIAD est partie prenante, les soignants donnent des conseils, le conjoint demande des conseils pour améliorer l'état du logement pour faciliter l'état car il souhaite que sa femme reste à domicile le plus longtemps possible. L'AT2 était déjà installée dans un logement accessible PMR lors du démarrage des prestations du SSIAD. L'ex mari de la patiente avait aménagé le logement avant l'amputation du membre inférieur de la patiente qui a nécessité un retour à domicile avec fauteuil roulant et donc accès PMR. La patiente a accès à un appartement avec cuisine, séjour et chambre dans la même pièce. Le SSIAD s'adapte aux besoins de la patiente : réalisation de la toilette dans la pièce où se trouve le lit et un point d'eau car la patiente ne souhaite pas accéder à la salle de bain même si c'est accessible.</p> <p>L'AT2 a exprimé des demandes par rapport à l'aménagement de son logement : installation du lit et du guidon de transfert dans la pièce principale avec la table à manger et la cuisine à proximité pour éviter d'aller dans la salle de bain pour accéder à un point d'eau pour la toilette car trouve la salle de bains trop étroite, a peur d'y chuter et ne s'y sent pas à l'aise. La patiente indique que les soignants se sont adaptés à sa demande. Selon la patiente, c'est le SSIAD qui a proposé la mise en place d'un boîtier à clé pour faciliter l'accès au logement vu que la patiente est en fauteuil roulant et qu'il y a plusieurs professionnels qui interviennent (SSIAD, SAAD, IDEL).</p> <p>AT3 La PA explique que toutes les démarches sont effectuées par son fils et que la collaboration entre le service de soins et le service d'aide à domicile constitue le principal soutien lui permettant de rester dans sa maison. Elle précise également que l'aide de sa famille est indispensable pour lui permettre de continuer à vivre à domicile.</p>
<p>Critère 1.13.3</p>	<p>Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Evaluation des besoins de l'AT1 à partir du document intitulé "enquête usager" en tenant compte de l'accessibilité aux différentes pièces du domicile (cuisine, chambre, salle de bain), du mobilier, de l'espace. Réévaluation réalisée si nécessité en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'usager. Ex : l'état de santé de l'usager a nécessité l'aménagement de son logement (accès PMR pour accéder au logement, porte coulissante dans la chambre, douche à l'italienne etc. Les soignants ont accompagné l'aidant de l'usager dans les démarches à effectuer et ont pu donner des conseils avisés.</p> <p>Evaluation des besoins de l'usager à partir du document intitulé "enquête usager" en tenant compte de l'accessibilité aux différentes pièces du domicile (cuisine, chambre, salle de bain), du mobilier, de l'espace. Réévaluation réalisée si nécessité en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'usager. Ex : usager vivant au sein d'un logement accessible PMR avec réalisation de tous les actes dans la même pièce principale (accès cuisine, lavabo, lit). Adaptation des soignants pour la réalisation des actes pour que l'usager puisse continuer à vivre dans le logement adapté. Les professionnels indiquent que la PA ne souhaite pas quitter son logement. Elle exprime au contraire le souhait de bénéficier d'un accompagnement lui permettant de vivre à son domicile et a souvent exprimé le désir de terminer sa vie chez elle.</p>
<p>Thématique</p>	<p>Accompagnement à la santé 3,86</p>

Objectif 1.14	<p>La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p>	3,59
Critère 1.14.1	<p>La personne accompagnée participe à la définition de ses besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Le personnel regarde l'état de santé de ma femme, ils disent d'appeler le docteur ou les infirmières quand il faut, ils surveillent tous les trucs comme ça pour pas que ça arrive mais aussi quand c'est déjà là". Pas de rougeur, pas de point d'appui, équipe préventive. Les soignants constatent régulièrement la présence de mycose donc prévention et éducation à la santé en place à ce niveau là (ordonnance d'une pommade à appliquer si mycose). Transmissions notées quotidiennement. Surveillance des selles et des urines. L'AT2 nous parle d'une fiche relative aux gestes à adopter en cas de canicule présente dans le classeur présent à son domicile transmis par le SSIAD lors du démarrage des interventions. L'AT2 dit que les professionnels qui interviennent lui donnent souvent des conseils par rapport à ce qu'elle mange, la quantité d'eau qu'elle boit, ses points d'appui. AT3 La PA est sollicitée pour exprimer ses attentes en matière de prévention en santé, notamment lors des rencontres avec son médecin traitant. Elle indique rencontrer le kinésithérapeute trois fois par semaine, et être accompagnée quotidiennement par les aides-soignantes et les auxiliaires de vie. Les infirmières interviennent également en fonction de ses besoins, de manière régulière, notamment pour la réalisation des prises de sang. Cependant, la PA ne sait pas préciser si elle bénéficie d'actions d'éducation à la santé.</p>	3,5
Critère 1.14.2	<p>Les professionnels évaluent les besoins de la personne accompagnée en matière de prévention et d'éducation à la santé.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> LAT1 est sollicité pour exprimer ses attentes en matière de prévention et d'éducation à la santé à travers l'enquête usager lors du démarrage de la prise en charge puis tout au long de la prise en charge. Les soignants ont connaissance des protocoles. Les professionnels bénéficient de formations et de sensibilisations en matière de prévention et d'éducation à la santé, au travers notamment des plans de formation, des analyses des pratiques professionnelles, des actions de sensibilisation interne et des temps collectifs dédiés. Ces dispositifs permettent l'actualisation des connaissances, l'analyse des situations vécues à domicile et l'adaptation des actions de prévention auprès des personnes accompagnées et de leurs aidants. L'AT2 est sollicité pour exprimer ses attentes en matière de prévention et d'éducation à la santé à travers l'enquête usager lors du démarrage de la prise en charge puis tout au long de la prise en charge. Les soignants ont connaissance des protocoles. Transmission du 14/11/2025 : surveillance car survenue d'une phlyctène liée à la tubulure de la sonde urinaire. Les professionnels indiquent qu'ils évaluent régulièrement les besoins de la PA en matière de prévention en santé, en s'appuyant sur des évaluations formalisées et réactualisées (grille AGGIR, suivi du poids, de la tension artérielle, de la douleur et de la saturation en oxygène), ainsi que sur le suivi des consultations médicales et paramédicales. Le plan de soins est régulièrement réajusté en fonction de l'évolution de l'état de santé. Concernant l'éducation à la santé, les professionnels expliquent que les besoins de la personne sont abordés principalement à travers les échanges lors des interventions et les conseils délivrés</p>	3,67

	<p>en lien avec les soins réalisés et les recommandations médicales. Des supports d'information sur les situations à risque, notamment en cas de canicule ou d'intempéries, sont mis à disposition au domicile et expliqués à la PA.</p> <p>Axe de progrès Formaliser une démarche d'évaluation des besoins de la PA en matière d'éducation à la santé et assurer la traçabilité des actions et des programmes d'éducation à la santé dans le dossier de la PA.</p>
<p>Critère 1.14.3</p>	<p>Les professionnels orientent vers et/ou mettent en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé adapté à la personne accompagnée. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Mise en oeuvre d'un programme de prévention et d'éducation à la santé par rapport aux risques identifiés chez l'AT1. Mise en oeuvre d'un programme de prévention et d'éducation à la santé par rapport au diabète de l'AT2. Les professionnels indiquent que la prévention en santé repose sur la traçabilité des informations dans le logiciel métier ainsi que sur le suivi régulier des rendez-vous auprès des professionnels médicaux et paramédicaux.</p> <p>Axe de progrès : Formaliser un programme ou des actions d'éducation à la santé et en assurer la traçabilité dans le logiciel métier.</p>
<p>Critère 1.14.4</p>	<p>Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Remise du classeur de l'utilisateur contenant une plaquette d'information sur les gestes à adopter en cas de canicule. Ajout des surveillances liées à la canicule en fonction de l'utilisateur, en fonction de sa pathologie et de ses traitements. Notification des vaccinations dans le plan de soin de l'utilisateur. Remise du classeur de l'utilisateur contenant une plaquette d'information sur les gestes à adopter en cas de canicule. Ajout des surveillances liées à la canicule en fonction de l'utilisateur, en fonction de sa pathologie et de ses traitements. Notification des vaccinations dans le plan de soin de l'utilisateur. Les professionnels identifient les affichages relatifs aux messages de prévention nationaux, tels que la vaccination antigrippale, la Covid-19 et la canicule, ainsi que les documents transmis à la PA afin de l'informer sur les risques liés à la canicule et les conduites à tenir.</p>
<p>Critère 1.14.5</p>	<p>Les professionnels organisent l'accompagnement et/ou accompagnent la personne lors des dépistages et des soins de prévention. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Adaptation des horaires d'intervention en tenant compte des rendez-vous de l'AT1 dans le cadre de dépistage et soins de prévention. Communication avec les professionnels médicaux et paramédicaux en matière de dépistage et soins de prévention. Adaptation des horaires d'intervention chez l'AT2 en tenant compte des rendez-vous de l'utilisateur dans le cadre de dépistage et soins de prévention. Communication avec les professionnels médicaux et paramédicaux en matière de dépistage et soins de prévention.</p>

	<p>Les professionnels indiquent adapter l'organisation des interventions en fonction des rendez-vous extérieurs de la personne accompagnée. Conformément aux missions définies dans le projet de service l'accompagnement physique aux rendez-vous extérieurs ne relève pas des missions du service. Ces déplacements sont organisés par l'entourage ou réalisés via des moyens de transport adaptés (VSL, taxi).</p>	
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à l'éducation à la santé.</p>	3
Critère 1.14.6	<p><i>Commentaire :</i> Les professionnels bénéficient de formations et de sensibilisations en matière de prévention et d'éducation à la santé, au travers notamment des plans de formation, des analyses des pratiques professionnelles, des actions de sensibilisation interne et des temps collectifs dédiés. Ces dispositifs permettent l'actualisation des connaissances, l'analyse des situations vécues à domicile et l'adaptation des actions de prévention auprès des personnes accompagnées et de leurs aidants.</p> <p>Axe de progrès : Structurer et élargir les thématiques d'éducation à la santé, en les intégrant de manière plus formalisée dans une programmation annuelle</p> <p>Les professionnels bénéficient de formations et de sensibilisations en matière de prévention et d'éducation à la santé, au travers notamment des plans de formation, des analyses des pratiques professionnelles, des actions de sensibilisation interne et des temps collectifs dédiés. Ces dispositifs permettent l'actualisation des connaissances, l'analyse des situations vécues à domicile et l'adaptation des actions de prévention auprès des personnes accompagnées et de leurs aidants.</p> <p>Axe de progrès : Structurer et élargir les thématiques d'éducation à la santé, en les intégrant de manière plus formalisée dans une programmation annuelle</p> <p>Les professionnels bénéficient de formations et de sensibilisations en matière de prévention et d'éducation à la santé, au travers notamment des plans de formation, des analyses des pratiques professionnelles, des actions de sensibilisation interne et des temps collectifs dédiés. Ces dispositifs permettent l'actualisation des connaissances, l'analyse des situations vécues à domicile et l'adaptation des actions de prévention auprès des personnes accompagnées et de leurs aidants.</p> <p>Axe de progrès Structurer et élargir les thématiques d'éducation à la santé, en les intégrant de manière plus formalisée dans une programmation annuelle</p>	
Objectif 1.15	<p>La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.</p>	4

Critère 1.15.1	<p>La personne accompagnée est informée des soins qui lui sont proposés, selon des modalités adaptées. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Ma femme est au courant de tout, on lui explique tout parce qu'elle comprend et sait se faire comprendre même si elle ne peut pas tenir une discussion". Les soignants lui expliquent à chaque acte ce qu'ils font, la patiente connaît les gestes à effectuer, une routine est en place pour la rassurer. L'AT2 est informée sur son accompagnement en santé. La patiente est partie prenante de son projet de soin qui est adapté à ses besoins, ses capacités, son état physique et psychologique. Un classeur est mis à disposition à domicile avec toutes les informations nécessaires. L'AT2 dit "on m'explique tout". AT3 La PA explique qu'elle voit régulièrement le médecin et qu'elle est informée des soins réalisés. Les différents professionnels lui expliquent les soins proposés. Elle sait qu'elle peut refuser des soins ou des interventions, mais précise qu'elle ne l'a jamais fait, estimant que si les professionnels sont présents, c'est qu'elle en a besoin.</p>
Critère 1.15.2	<p>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. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Le SSIAD a appelé pour prendre des nouvelles il y a pas longtemps pour savoir si tout va bien avec ma femme, si tout convient pour les soins etc. On prend l'avis de ma femme en compte, moi je transmets, je fais au mieux". L'AT2 dit qu'on lui demande toujours si la prise en charge lui convient, si tout va bien de son côté, si elle a des axes d'amélioration. La patiente dit : "il y a du monde qui vient, on me demande si ça va". AT3 La PA explique qu'elle voit régulièrement le médecin traitant et qu'elle est informée des soins et qu'elle reçoit toutes les explications. Elle explique qu'elle est également suivie par médecin cardiologue, un pédicure.</p>
Critère 1.15.3	<p>La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Quand ma femme refuse quelque chose et qu'elle a pas envie, on l'écoute, on ne la force pas". Les soignants sont à l'écoute, c'est la patiente "qui commande". Le mari dit : "Si ça ne va pas, ils s'arrangent autrement, si elle a mal ou autre". Pendant la toilette, les soignants sont deux, ils sont vigilants. L'AT2 se sent écoutée : "quand je n'ai pas envie, on m'écoute". AT3 La personne explique qu'elle ne refuse pas des soins.</p>

Critère 1.15.4	<p>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. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le médecin traitant prescrit les médicaments et le mari prépare le pilulier tous les 15 jours. La patiente a des traitements le matin et le soir. Le SSIAD n'intervient pas sur cette partie là. Administration d'une pommade chez la patiente par le SSIAD tous les matins lors de la toilette, en cas de douleur. L'AT2 dit qu'on lui demande si elle est d'accord et qu'elle sait de quoi il s'agit. AT3 La PA explique que c'est elle qui prépare son traitement quotidien. Elle connaît bien ses médicaments et cela ne lui pose aucun problème. Les explications lui ont été données par les médecins et elle sait à quoi correspond son traitement.</p>
Critère 1.15.5	<p>Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Rédaction du document intitulé "enquête usager" avec l'usager concerné et avec son entourage présent lors de la visite d'admission. Réévaluation réalisée si nécessité en fonction de l'évolution de l'état de l'usager mais pas programmé pour chaque usager à une date fixe. Réalisation à minima 1x/an. Rédaction du document intitulé "enquête usager" avec l'usager concerné et avec son entourage présent lors de la visite d'admission. Réévaluation réalisée si nécessité en fonction de l'évolution de l'état de l'usager mais pas programmé pour chaque usager à une date fixe. Réalisation à minima 1x/an. Les professionnels expliquent qu'ils identifient et évaluent les besoins spécifiques en santé de la PA dès l'admission, puis les réévaluent régulièrement et au minimum une fois par an, en fonction de l'évolution de l'état de santé. La consultation du dossier usager confirme ces éléments, avec des évaluations régulières de l'autonomie (grille AGGIR), des paramètres de santé (poids, tension artérielle, saturation en oxygène, douleur), ainsi qu'une réactualisation continue du plan de soins. Le dossier met également en évidence un suivi médical régulier, avec des consultations auprès du médecin traitant, des prescriptions médicales (bilan sanguin), des transmissions tracées dans le logiciel métier et l'intervention de professionnels de santé, notamment des kinésithérapeutes. Des évaluations spécifiques, telles que le risque lié à la canicule, sont également réalisées.</p>
Critère 1.15.6	<p>Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Ex : repérage des signes précoces en lien avec la sonde urinaire qui se bouche, appel IDEL. Ex : repérage d'une augmentation de la douleur lors des soins, évaluation AlgoPlus et appel médecin. Ex : repérage des signes précoces en lien avec le diabète de l'AT2 Ex : repérage d'une augmentation de la douleur lors des soins. Evaluation AlgoPlus et appel du médecin. Les professionnels expliquent qu'ils sont attentifs à l'évolution de l'état de santé, y compris psychique et émotionnel, de la PA et qu'ils assurent une vigilance quotidienne lors des interventions à domicile. La consultation du dossier usager met en évidence un repérage précoce et tracé des risques psychiques, avec des transmissions régulières faisant état de sentiments de colère et de tristesse, d'émotions fluctuantes, d'un impact émotionnel lié à un deuil récent, ainsi que de variations du</p>

	<p>moral.</p> <p>Ces éléments font l'objet de transmissions dans le logiciel métier, avec une prise en compte par l'IDEC, qui planifie une réévaluation de l'état psychique et du sommeil. Des actions d'écoute active sont également tracées par les professionnels intervenants, témoignant d'un suivi dans le temps de l'évolution de la situation.</p>
<p>Critère 1.15.7</p>	<p>Les professionnels tiennent compte du rapport bénéfice/risque pour proposer des modalités d'accompagnement adaptées à la santé de la personne. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Mobilisation d'outils tels que AlgoPlus, ECPA, EVA pour évaluation de la douleur.</p> <p>En fonction de l'état de santé de l'usager, le soignant se positionne en adaptant les soins afin de tenir compte du rapport bénéfice/risque.</p> <p>Ex : caractère dangereux de la douche pour l'usager donc positionnement en faveur d'une toilette au lit.</p> <p>Mobilisation d'outils tels que AlgoPlus, ECPA, EVA pour évaluation de la douleur.</p> <p>En fonction de l'état de santé de l'usager, le soignant se positionne en adaptant les soins afin de tenir compte du rapport bénéfice/risque.</p> <p>Ex : caractère dangereux de la douche pour l'AT2 donc positionnement en faveur d'une toilette au lit.</p> <p>Les professionnels expliquent qu'ils adaptent les modalités d'accompagnement en fonction de l'état de santé de la PA, en tenant compte de l'évolution clinique observée au domicile.</p> <p>Les actions mises en place par les professionnels mettent en évidence une vigilance face à une dégradation respiratoire, avec la mise en œuvre d'une surveillance renforcée des paramètres de santé, une coordination avec le proche de la PA et le médecin traitant, ainsi que l'ajustement des interventions en fonction de l'évolution de la situation. La prise en charge est réévaluée au fil de l'évolution clinique, avec une adaptation des modalités d'accompagnement visant à sécuriser la personne tout en tenant compte des bénéfices attendus. L'intervention de professionnels de santé extérieurs, notamment en kinésithérapie, s'inscrit dans cette logique d'adaptation de l'accompagnement.</p>
<p>Critère 1.15.8</p>	<p>Les professionnels s'appuient sur des activités et des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement de la personne. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La formation "écoute et la prise en charge de la douleur en perte d'autonomie" abordant l'hypnose conversationnelle et le toucher émotionnel</p> <p>Participation de tous les soignants aux formations dispensées afin de les sensibiliser aux pratiques non médicamenteuses.</p> <p>Prise en compte de la douleur avec les outils d'évaluation (AlgoPlus, ECPA, EVA) avec les dates, les actes et les résultats notifiés dans le plan de soin de l'AT1.</p> <p>La formation "écoute et la prise en charge de la douleur en perte d'autonomie" abordant l'hypnose conversationnelle et le toucher émotionnel</p> <p>Participation de tous les soignants aux formations dispensées afin de les sensibiliser aux pratiques non médicamenteuses.</p> <p>Prise en compte de la douleur de l'AT2 avec les outils d'évaluation (AlgoPlus, ECPA, EVA) avec les dates, les actes et les résultats notifiés dans le plan de soin de l'AT2.</p> <p>Les professionnels connaissent plusieurs activités et approches non médicamenteuses permettant d'améliorer l'accompagnement de la personne. Il cite notamment la réalisation de soins de bien-être, tels que le massage de détente au moment des soins. Les professionnels prennent en compte le bien-être psychique et relationnel de la PA, avec des temps d'écoute active, la mise à disposition quotidienne du journal, ainsi que la proposition d'activités accessibles à domicile (jeux</p>

	de mots croisés, tricot, visionnage de programmes télévisés). Les transmissions mettent en évidence une attention portée au vécu émotionnel et au sentiment de solitude, avec une recherche de maintien du lien social. Par ailleurs, l'accompagnement prend en compte l'état de fatigue et les douleurs de la personne, avec une adaptation des soins selon ses envies, ainsi que le recours à des approches corporelles non médicamenteuses, notamment la kinésithérapie, incluant notamment des massages thérapeutique et de la marche.	
	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux activités et approches non médicamenteuses.	4
Critère 1.15.9	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Plusieurs formations sont dispensées avec éléments de preuve associés. Plusieurs formations sont dispensées avec éléments de preuve associés. Les professionnels expliquent qu'ils sont sensibilisés et formés aux activités et approches non médicamenteuses dans le cadre des formations suivies et des temps collectifs organisés par le service. La consultation documentaire met en évidence des formations spécifiques sur la prise en charge de la douleur, incluant un travail sur les techniques non médicamenteuses et non verbales, telles que l'évaluation de la douleur, la prise en compte de la douleur psychologique et les approches non médicamenteuses. Une formation intra a permis la mise en œuvre et l'appropriation des acquis de la formation « Prise en charge de la douleur », avec un focus sur l'utilisation de techniques non verbales dans les pratiques professionnelles. Par ailleurs, la formation à la bientraitance aborde des dimensions relationnelles, le respect des choix de la personne accompagnée, l'écoute, le toucher relationnel et les pratiques favorisant le bien-être. Les plans de formation annuels 2023, 2024 et 2025 intègrent également des thématiques telles que les soins palliatifs et l'analyse des pratiques professionnelles, qui participent au développement et au maintien des approches non médicamenteuses dans l'accompagnement (relation d'aide, confort, bien-être, adaptation des soins).</p>	
	Les professionnels mobilisent les expertises et partenariats du territoire, nécessaires à l'accompagnement à la santé de la personne.	4
Critère 1.15.10	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Mobilisation des experts à la demande de l'utilisateur ou à l'initiative des soignants via les documents ressources avec une traçabilité des actions dans le logiciel Dicsit. Mobilisation des experts à la demande de l'AT2 via les documents ressources avec une traçabilité des actions dans le logiciel Dicsit. Les professionnels expliquent qu'ils connaissent les experts et partenaires du territoire intervenant dans l'accompagnement en santé de la PA et qu'ils les sollicitent en fonction des besoins identifiés. Ils citent notamment le médecin traitant ainsi que les professionnels paramédicaux intervenant au domicile, tels que les infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes. L'équipe indique également mobiliser d'autres professionnels de santé extérieurs, tels que le dentiste et le pédicure et assurer l'organisation des rendez-vous et des déplacements en lien avec les proches. Les professionnels précisent enfin travailler en coordination avec les services d'aide à domicile et les proches de la personne afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et l'adaptation des interventions.</p>	
Objectif 1.16	La personne accompagnée bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs.	3,98
	La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement.	4

<p>Critère 1.16.1</p>	<p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "ils se préoccupent de ça, ils demandent à chaque fois si elle a mal. Des jours où ça va moins bien, les soignants s'adaptent en fonction de la douleur. Il y a des jours où c'est dur, où ça dure plus longtemps pour le lever et le coucher". Prise en charge de la douleur efficiente avec évaluation et transcription des dates, des actes et des résultats dans le plan de soin de l'AT1. L'AT2 dit qu'on lui demande systématiquement si elle ressent des douleurs lors de la toilette pour savoir si on lui applique la pommade prescrite pour soulager les douleurs. AT3 La PA explique qu'elle a des douleurs récurrentes et que, grâce à sa ceinture, celles-ci sont en partie soulagées. Elle précise que la ceinture est posée chaque jour par les aides-soignantes. Elle ajoute qu'elle n'aime pas se plaindre et qu'en cas de besoin, elle dispose d'antalgiques pour gérer la douleur.</p>
<p>Critère 1.16.2</p>	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les douleurs de la personne accompagnée selon des modalités adaptées. 3,92</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Mobilisation des outils existants. Prise en compte de la douleur de l'AT2 avec les outils d'évaluation (AlgoPlus, ECPA, EVA) avec les dates, les actes et les résultats notifiés dans le plan de soin de l'AT2. Les professionnels expliquent qu'ils sont attentifs à l'expression de la douleur de la personne accompagnée et qu'ils en assurent le repérage lors des interventions à domicile. Les éléments recueillis montrent que la douleur est identifiée, décrite et suivie dans le temps, notamment au travers de l'observation des manifestations fonctionnelles, de l'expression verbale de la personne et de l'impact sur la mobilité. Les professionnels démontrent une connaissance des manifestations habituelles de la douleur, celles-ci étant reconnues et partagées au sein de l'équipe. Des évaluations formalisées à l'aide d'une échelle sont réalisées complétées par une observation clinique régulière. L'utilisation des outils d'évaluation comme les échelles numériques reste toutefois ponctuelle. La traçabilité des repérages et des évaluations est assurée par des transmissions régulières dans le dossier de la PA, permettant de suivre l'évolution de la douleur et d'adapter l'accompagnement.. Axe de progrès Systématiser l'utilisation de l'échelle numérique lorsque la PA exprime une douleur et en assurer la traçabilité, en complément des signes cliniques décrits dans le dossier.</p>
<p>Critère 1.16.3</p>	<p>Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants prennent contact avec l'entourage si l'AT1 est accompagné à domicile, si les familles vivent à proximité ou bien sollicitation des IDEL, des SAAD si interventions pour améliorer la prise en charge. Grille d'évaluation de la douleur de l'AT1 : document dans le classeur de l'utilisateur à son domicile, accessible pour les professionnels de santé intervenants auprès de l'utilisateur. Les soignants prennent contact avec l'entourage si l'utilisateur est accompagné à domicile, si les familles vivent à proximité ou bien sollicitation des IDEL, des SAAD si interventions pour améliorer la prise en charge. Grille d'évaluation de la douleur de l'utilisateur : document dans le classeur de l'utilisateur à son domicile, accessible pour les professionnels de santé intervenants auprès de l'utilisateur L'entourage n'a pas été sollicité, la personne étant en capacité de répondre elle-même. Les</p>

	professionnels présents relèvent la garantie et le respect de son autonomie dans cette démarche. Dans une autre situation, ils pourraient solliciter l'entourage et tenir compte des alertes et des informations transmises par celui-ci.	
	Les professionnels coconstruisent avec la personne accompagnée, la stratégie de prise en charge de la douleur.	4
Critère 1.16.4	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les soignants réalisent une évaluation de la douleur de l'utilisateur via AlgoPlus durant plusieurs jours. Un exemplaire de la grille est déposé à domicile pour que le médecin puisse la consulter, un exemplaire est complété dans le logiciel pour suivi. Les soignants du SSIAD se mettent en lien avec le médecin pour l'ajustement de la prise en charge en fonction de la survenue des douleurs. Les soignants réalisent une évaluation de la douleur de l'utilisateur via AlgoPlus durant plusieurs jours. Un exemplaire de la grille est déposé à domicile pour que le médecin puisse la consulter, un exemplaire est complété dans le logiciel pour suivi. Les soignants du SSIAD se mettent en lien avec le médecin pour l'ajustement de la prise en charge en fonction de la survenue des douleurs. Les professionnels expliquent qu'ils prennent en compte les symptômes exprimés par la PA et les intègrent dans la stratégie de prise en charge. Les transmissions montrent que l'évolution des signes cliniques est régulièrement recueillie auprès de la personne, notamment son ressenti d'essoufflement et prise en compte dans l'adaptation de l'accompagnement. La prise en charge est réévaluée au fil de l'évolution clinique, avec la mise en place d'une surveillance adaptée, la mobilisation du médecin traitant, l'instauration d'un traitement et le recours à un professionnel spécialisé. Ces éléments témoignent d'une adaptation continue de la stratégie de prise en charge en fonction de l'évolution des symptômes exprimés par la personne accompagnée.</p>	
	Les professionnels alertent et/ou mobilisent tous les moyens nécessaires pour soulager la douleur de la personne accompagnée.	4
Critère 1.16.5	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les soignants réalisent une évaluation de la douleur de l'utilisateur via AlgoPlus durant plusieurs jours. Un exemplaire de la grille est déposé à domicile pour que le médecin puisse la consulter, un exemplaire est complété dans le logiciel pour suivi. Les soignants du SSIAD se mettent en lien avec le médecin pour l'ajustement de la prise en charge en fonction de la survenue des douleurs. Les soignants réalisent une évaluation de la douleur de l'utilisateur via AlgoPlus durant plusieurs jours. Un exemplaire de la grille est déposé à domicile pour que le médecin puisse la consulter, un exemplaire est complété dans le logiciel pour suivi. Les soignants du SSIAD se mettent en lien avec le médecin pour l'ajustement de la prise en charge en fonction de la survenue des douleurs. La PA a bénéficié de l'attention des professionnels, qui ont alerté et mobilisé tous les moyens nécessaires pour soulager sa douleur.</p>	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,92
Objectif 1.17	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	3,92
	La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	4
	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant qui répond : "Quand j'ai des rendez-vous et des impératifs, je prévient le SSIAD, il n'y a pas de problème. Ils s'adaptent et sont compréhensifs. Le SSIAD se met en lien avec le centre de rééducation, les professionnels</p>	

Critère 1.17.1	<p>médicaux et paramédicaux. Le SSIAD est partie prenante pour prévenir des situations de transition ou de rupture pour favoriser le maintien à domicile.</p> <p>L'AT2 dit "c'est ma belle -soeur qui gère, ça ne me dit rien".</p> <p>AT3</p> <p>La PA explique qu'elle a été hospitalisée cette année en raison d'une dégradation de son état de santé. Elle précise que son retour à domicile a été organisé par le service en lien avec sa famille.</p>
Critère 1.17.2	<p>Les professionnels accompagnent la personne et mobilisent les partenariats nécessaires en cas de situation de rupture concernant son parcours. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Conventions signées avec des partenaires : HAD, IDEL pour tous les usagers.</p> <p>Conventions signées avec des partenaires HAD et IDEL pour tous les usagers.</p> <p>Les professionnels identifient les situations de rupture subies par la personne accompagnée, notamment une hospitalisation et la perte d'une de ses voisines, événement qui l'a fortement affectée.</p> <p>Le repérage se fait principalement par l'observation de la personne et le recueil de son expression. Les professionnels préviennent l'IDEC si besoin ; les infirmières libérales informent ensuite le médecin traitant et, en cas d'urgence, le 15 est contacté.</p>
Critère 1.17.3	<p>Les professionnels apportent leur(s) expertise(s) en soutien d'autres intervenants dans l'accompagnement de la personne. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Echanges fluides avec les autres intervenants.</p> <p>Echanges fluides avec les autres intervenants.</p> <p>Les professionnels citent notamment, le médecin traitant, le kinésithérapeute, les infirmiers libéraux, le pédicure, le dentiste, le cardiologue et le service d'aide à domicile comme partenaires intervenant dans l'accompagnement de la personne. Les professionnel précisent qu'il échange avec ces intervenants en fonction des besoins identifiés, afin d'assurer la continuité de la prise en charge.</p> <p>Les modalités de coordination et de partage d'informations reposent notamment sur l'utilisation du logiciel métier, la présence d'un classeur de transmissions au domicile de la personne accompagnée, ainsi que sur un plan de soins mis à jour. La liste des partenaires inscrite dans le dossier de la personne accompagnée permet une identification claire des intervenants impliqués et facilite la fluidité du parcours.</p>
Critère 1.17.4	<p>Les professionnels participent aux réunions de coordinations (médico-psycho-sociales) nécessaires à l'accompagnement de la personne. 3,67</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Organisation d'une réunion de coordination pluridisciplinaire avec le SAAD de l'AT1.</p> <p>Organisation d'une réunion de coordination pluridisciplinaire avec le SAAD de l'AT2.</p> <p>Les professionnels indiquent qu'il n'existe pas de réunions de coordination interdisciplinaires formalisées dans le cadre de la prise en charge de la personne accompagnée.</p> <p>En revanche, la liste des partenaires inscrite dans le dossier de la personne accompagnée permet une identification claire des intervenants impliqués et facilite la fluidité du parcours. Les partenaires sont mobilisés en fonction des besoins identifiés. Les professionnels précisent qu'ils échangent avec ces intervenants afin d'assurer la continuité de la prise en charge.</p>

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	Expression et participation de la personne accompagnée	3,48
Objectif 1.5	La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toutes autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée.	4
Critère 1.5.3	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instances collectives. Il n'y a pas de CVS. Toutes les informations sont notifiées dans le logiciel Dicsit via des transmissions ciblées (donnée, action, résultat) et des transmissions narratives. Les professionnels connaissent les lieux d'enregistrement du relevé des échanges : toutes les informations sont notifiées dans le logiciel Dicsit, pas de transmissions écrites papier. Il n'y a pas de panneau d'affichage prévu à cet effet au sein de l'établissement. Il n'y a pas de compte-rendu suite aux réunions des instances adressé aux professionnels et usagers au sein du SSIAD. La structure n'est pas concernée. Il n'y a pas d'instances collectives. Il n'y a pas de CVS. Toutes les informations sont notifiées dans le logiciel Dicsit via des transmissions ciblées et des transmissions narratives. Les professionnels connaissent les lieux d'enregistrement du relevé des échanges : toutes les informations sont notifiées dans le logiciel Dicsit, pas de transmissions écrites papier. Il n'y a pas de tableau d'affichagé prévu à cet effet au sein de l'établissement. Il n'y a pas de compte-rendu suite aux réunions des instances adressé aux professionnels et usagers au sein du SSIAD. L'accompagnement de la personne s'inscrit dans un cadre individuel au domicile, sans mise en place d'instances collectives de participation. À titre d'information, les professionnels assurent néanmoins la diffusion du projet de service auprès des PA, leur permettant d'accéder aux orientations générales du service.</p>	N.C
Objectif 1.8	La personne accompagnée participe à la vie sociale.	3,19
Critère 1.8.5	<p>Les professionnels encouragent le recours à la pair-aidance et autres dispositifs facilitant l'entraide entre les personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'a jamais été encouragé à la pair-aidance. L'AT2 n'a jamais été encouragé à la pair-aidance. Les professionnels indiquent que la PA n'est pas en capacité physique d'assurer une pair-aidance ou de l'entraide. Compte tenu de son état de santé, elle ne sort jamais seule et a besoin d'une aide systématique pour descendre les escaliers et sortir de son domicile. Elle vit seule à son domicile et bénéficie de l'aide des différents services ainsi que de sa famille, lui permettant un maintien à domicile.</p>	1
Objectif 1.9	La personne accompagnée exerce sa citoyenneté et/ou bénéficie d'une éducation à la citoyenneté.	2,25
	La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	2

<p>Critère 1.9.1</p>	<p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "On est allé voté l'année dernière. Le SSIAD est venu plus tôt, on a tout organisé, on est allé avec mon véhiculé adapté mais c'est moi qui ait tout organisé tout seul". L'AT1 ne reçoit aucune information relative à l'exercice de sa citoyenneté et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</p> <p>Axe de progrès : Transmettre des moyens et des outils aux usagers relatifs à l'exercice de leur citoyenneté et à l'éducation à la citoyenneté. Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé. Structurer et formaliser les modalités d'association de la personne accompagnée aux décisions qui la concernent, en garantissant le respect de son consentement libre et éclairé, de ses capacités d'expression et de compréhension, et en adaptant les modalités de participation à sa situation. L'AT2 est informée à la TV mais pas intéressée par tout ce qui concerne l'exercice de la vie citoyenne comme les élections par exemple ou les autres activités citoyennes organisées. Aucune démarche n'est entreprise par le SSIAD. L'AT2 ne reçoit aucune information relative à l'exercice de sa citoyenneté et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.</p> <p>Axe de progrès : Transmettre des moyens et des outils aux usagers relatifs à l'exercice de leur citoyenneté et à l'éducation à la citoyenneté. Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé. Structurer et formaliser les modalités d'association de la personne accompagnée aux décisions qui la concernent, en garantissant le respect de son consentement libre et éclairé, de ses capacités d'expression et de compréhension, et en adaptant les modalités de participation à sa situation.</p> <p>AT3 La PA explique qu'elle se tient informée de l'actualité et qu'elle peut aller voter sans problème accompagnée par son fils.</p>
	<p>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. 2,5</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Des outils adaptés permettant à l'AT2 d'exercer sa citoyenneté sont visibles dans les transmissions du logiciel métier, notamment à travers le suivi des rendez-vous (pédicure, dentiste, kinésithérapeute). Les professionnels mentionnent toutefois qu'il n'y a pas d'actions d'éducation à la citoyenneté spécifiquement tracées dans le dossier de la PA.</p> <p>Exemple cité : échange des soignants sur les dates des élections et stimulation des soignants pour encourager à aller voter. Echange des soignants sur les sujets d'actualité au niveau local, régional. Conseil des soignants sur la possibilité d'effectuer une procuration si l'utilisateur ne peut pas se déplacer. Adaptation des horaires si besoin pour que l'utilisateur puisse aller voter et/ou participer à la citoyenneté.</p>

<p>Critère 1.9.2</p>	<p>Axe de progrès : Tracer dans le logiciel métier les actions menées par les professionnels dans le cadre de l'éducation à la citoyenneté.</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Structurer et formaliser les modalités d'association de la personne accompagnée aux décisions qui la concernent, en garantissant le respect de son consentement libre et éclairé, de ses capacités d'expression et de compréhension, et en adaptant les modalités de participation à sa situation.</p> <p>Des outils adaptés permettant à l'AT2 d'exercer sa citoyenneté sont visibles dans les transmissions du logiciel métier, notamment à travers le suivi des rendez-vous (pédicure, dentiste, kinésithérapeute). Les professionnels mentionnent toutefois qu'il n'y a pas d'actions d'éducation à la citoyenneté spécifiquement tracées dans le dossier de la PA.</p> <p>Exemple cité : échange des soignants sur les dates des élections et stimulation des soignants pour encourager à aller voter. Echange des soignants sur les sujets d'actualité au niveau local, régional. Conseil des soignants sur la possibilité d'effectuer une procuration si l'usager ne peut pas se déplacer. Adaptation des horaires si besoin pour que l'usager puisse aller voter et/ou participer à la citoyenneté.</p> <p>Axe de progrès : Tracer dans le logiciel métier les actions menées par les professionnels dans le cadre de l'éducation à la citoyenneté.</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Structurer et formaliser les modalités d'association de la personne accompagnée aux décisions qui la concernent, en garantissant le respect de son consentement libre et éclairé, de ses capacités d'expression et de compréhension, et en adaptant les modalités de participation à sa situation.</p> <p>Des outils adaptés permettant à la PA d'exercer sa citoyenneté sont visibles dans les transmissions du logiciel métier, notamment à travers le suivi des rendez-vous (pédicure, dentiste, kinésithérapeute). Les professionnels mentionnent toutefois qu'il n'y a pas d'actions d'éducation à la citoyenneté spécifiquement tracées dans le dossier de la PA.</p> <p>Axe de progrès : Tracer dans le logiciel métier les actions menées par les professionnels dans le cadre de l'éducation à la citoyenneté.</p>
<p>Thématique</p>	<p>Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 3,14</p>
<p>Objectif 1.10</p>	<p>La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement. 2,39</p>
	<p>La personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Le SSIAD accompagne pour tous les projets. Je réponds à des questions, à des sondages, on parle de la</p>

<p>Critère 1.10.1</p>	<p>suite pour ma femme, on adapte. Son état s'est dégradé depuis début 2025 donc on a adapté avec le SSIAD, beaucoup de matériel à changer etc."</p> <p>Les informations relatives au projet d'accompagnement concernant l'AT1 sont formalisées dans le dossier de l'usager sur le logiciel informatique mais il n'y a aucun document formalisé nommé "projet d'accompagnement"</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Axe de progrès :</p> <p>Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>L'AT2 dit que cela ne lui parle pas du tout et qu'elle n'a jamais entendu parlé de projet d'accompagnement. Par contre, elle dit qu'on lui a posé des questions avant le démarrage de la prise en charge et qu'on a questionné ses besoins, habitudes de vie, projets etc. C'est le mot "projet d'accompagnement" qui ne parle pas à l'AT2.</p> <p>Les informations relatives au projet d'accompagnement concernant l'AT2 sont formalisées dans le dossier de l'usager sur le logiciel informatique mais il n'y a aucun document formalisé nommé "projet d'accompagnement".</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Axe de progrès :</p> <p>Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>AT3</p> <p>La PA pense ne pas avoir été sollicitée pour exprimer ses attentes. Elle précise cependant qu'elle échange régulièrement avec les professionnels. Elle indique que sa principale attente est de continuer à bénéficier des soins tels qu'ils lui sont proposés, avec éventuellement plus de régularité sur les horaires.</p>
	<p>La personne avec son entourage et les professionnels en équipe, coconstruisent le projet d'accompagnement. 1,84</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>L'AT1 n'est pas en forme pour échanger, c'est le conjoint aidant que répond : "Oui, on s'en parle. L'état de ma femme s'aggrave donc on adapte à chaque fois".</p> <p>Les informations relatives au projet d'accompagnement concernant l'AT1 sont formalisées dans le dossier de l'usager sur le logiciel informatique mais il n'y a aucun document formalisé nommé "projet d'accompagnement"</p>

<p>Critère 1.10.2</p>	<p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Axe de progrès : Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>L'AT2 dit que cela ne lui parle pas du tout et qu'elle n'a jamais entendu parlé de projet d'accompagnement. Par contre, elle dit qu'on lui a posé des questions avant le démarrage de la prise en charge et qu'on a questionné ses besoins, habitudes de vie, projets etc. et qu'on a inclus sa belle-soeur qui est sa personne de confiance dans les parties prenantes. C'est le mot "projet d'accompagnement" qui ne parle pas à la patiente. La belle-soeur est partie prenante des décisions concernant la patiente, elle a été sollicitée au démarrage et continue encore d'être sollicitée par rapport aux besoins, habitudes, souhaits de la patiente.</p> <p>Les informations relatives au projet d'accompagnement concernant l'AT2 sont formalisées dans le dossier de l'utilisateur sur le logiciel informatique mais il n'y a aucun document formalisé nommé "projet d'accompagnement".</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Axe de progrès : Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>AT3 La PA ne se souvient pas avoir été sollicitée pour la construction d'un projet personnalisé. Elle précise que pour elle, les soins sont adaptés à ses besoins.</p>
	<p>Les professionnels coconstruisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement. 1,84</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Rédaction du document intitulé "enquête usager" avec l'AT1 concerné et avec son entourage présent lors de la visite d'admission. Réévaluation réalisée si nécessité en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'utilisateur mais non formalisée en tant que réévaluation du projet d'accompagnement.</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p>

<p>Critère 1.10.4</p>	<p>Axe de progrès :</p> <p>Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>Rédaction du document intitulé "enquête usager" avec l'AT2 et avec son entourage présent lors de la visite d'admission.</p> <p>Réévaluation réalisée si nécessité en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'utilisateur mais non formalisée en tant que réévaluation du projet d'accompagnement.</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Axe de progrès :</p> <p>Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>Les professionnels expliquent que les éléments qui composent le projet d'accompagnement sont répartis dans le logiciel métier. Les éléments de suivi sont inscrits dans le dossier, mais il n'existe pas de projet d'accompagnement formalisé.</p> <p>Axes de progrès :</p> <p>Formaliser le projet d'accompagnement dans un document spécifique et y associer l'entourage, selon les souhaits de la PA.</p>
<p>Critère 1.10.6</p>	<p>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. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels assurent la traçabilité sur le plan de soin mais il n'y a pas de document relatif à un projet d'accompagnement de l'AT1 existant. Ce dernier n'est pas formalisé, n'est pas mis à jour et donc pas réévalué une fois par an.</p> <p>Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.</p> <p>Axe de progrès :</p> <p>Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.</p> <p>Les professionnels assurent la traçabilité sur le plan de soin mais il n'y a pas de document relatif à un projet d'accompagnement de l'AT2 existant. Ce dernier n'est pas formalisé, n'est pas mis à jour</p>

et donc pas réévalué une fois par an.

Le SSIAD ne dispose pas à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, co-construit avec la personne accompagnée et/ou ses représentants. Les objectifs d'accompagnement ne sont pas structurés dans un document partagé, limitant la lisibilité, la continuité et l'évaluation de l'accompagnement proposé.

Axe de progrès :

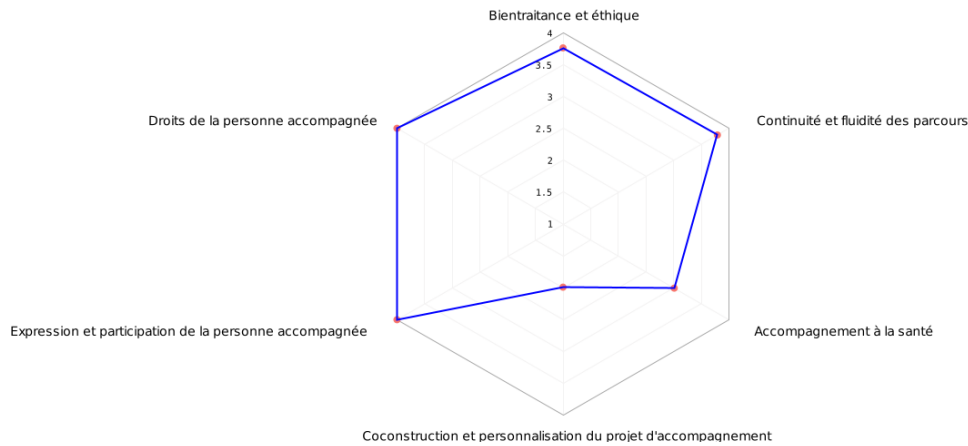
Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé formalisé, individualisé et évolutif, élaboré en co-construction avec la personne accompagnée et, le cas échéant, son entourage ou ses représentants légaux. Ce projet devra définir les objectifs, les modalités d'accompagnement, les actions mises en œuvre, les professionnels impliqués ainsi que les modalités de suivi et de réévaluation.

Les professionnels expliquent que les éléments qui composent le projet d'accompagnement sont répartis dans le logiciel métier. Les éléments de suivi sont inscrits dans le dossier, mais il n'existe pas de projet d'accompagnement formalisé.

Axe de progrès :

Formaliser un projet d'accompagnement et le réactualiser régulièrement.

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	Bientraitance et éthique	3,75
Objectif 2.1	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques.	3,75
Critère 2.1.1	<p>Les professionnels identifient en équipe les questionnements éthiques propres à la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants expliquent que l'éthique repose sur les valeurs professionnelles, telles que le respect de la personne, la dignité, l'écoute et la bientraitance. Elle se traduit par la mise en acte de ces valeurs dans les situations concrètes rencontrées au quotidien, notamment dans la manière d'accompagner la personne, de respecter ses choix et de s'adapter à ses besoins. Les professionnels indiquent que les questionnements éthiques sont abordés lors des transmissions entre équipes, au cours des réunions hebdomadaires, au sein desquelles un point spécifique est consacré aux situations posant un questionnement éthique, ainsi qu'au sein des groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Les situations vécues à domicile, telles que les refus de soins ou de mobilisation, l'expression de la douleur, les attentes divergentes entre la personne accompagnée et ses proches, ou encore les risques identifiés lors des évaluations collégiales, donnent lieu à des échanges et à des réflexions collectives. Ces questionnements sont également partagés lors de réunions internes et de temps de concertation associant les professionnels, la personne accompagnée, la famille et les partenaires, afin d'ajuster les pratiques dans le respect des choix de la personne, de sa sécurité et du cadre professionnel.</p>	4
	<p>Les professionnels associent la personne et son entourage, aux questionnements éthiques, liés à son accompagnement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels expliquent que les réflexions éthiques s'appuient sur des situations concrètes</p>	4

Critère 2.1.2	<p>rencontrées dans l'accompagnement des personnes. Ces réflexions associent PA et son entourage, notamment lors de visites à domicile collégiales et de temps d'échanges dédiés, permettant de recueillir les souhaits, les ressentis et les difficultés exprimées par chacun. Les situations complexes, telles que les refus de soins ou de mobilisation, le souhait de maintien à domicile ou les tensions avec l'entourage, donnent lieu à des échanges visant à concilier respect des choix, sécurité et cadre d'intervention professionnelle.</p> <p>Les professionnels indiquent que ces temps de partage sont également l'occasion de réinterroger leurs pratiques. Les échanges collectifs conduisent à des ajustements de posture et des modalités d'intervention, tels que l'adaptation de l'accompagnement, le respect des refus exprimés, le renforcement de l'écoute de l'entourage, la coordination avec les partenaires et la réévaluation des dispositifs d'aide, afin de garantir un accompagnement bienveillant et cohérent.</p>
Critère 2.1.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels indiquent bénéficier de temps et de supports réguliers de sensibilisation au questionnement éthique. Cette sensibilisation s'appuie à la fois sur des supports institutionnels (chartes, recommandations de bonnes pratiques professionnelles), des formations ciblées intégrant des dimensions éthiques (bienveillance, soins palliatifs, protection des données, posture professionnelle) et des espaces de réflexion collective tels que les groupes d'analyse des pratiques professionnelles et les réunions de service portant exclusivement sur la réflexion éthique.</p> <p>Les situations concrètes rencontrées dans l'accompagnement des personnes sont utilisées comme supports de réflexion, permettant aux professionnels de questionner leurs pratiques, de partager des repères communs et d'ajuster leurs modalités d'intervention dans le respect des valeurs professionnelles, des droits des personnes accompagnées et des recommandations en vigueur.</p>
Critère 2.1.4	<p>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. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service organise un questionnement éthique régulier et structuré. Les réunions internes entre IDEC et AS constituent des espaces d'analyse des pratiques et des situations complexes, abordant les limites professionnelles, le respect des choix de la personne, la prévention de la maltraitance, la confidentialité et les ajustements du projet personnalisé. Leur contenu témoigne de véritables questionnements éthiques autour de l'équilibre entre autonomie, sécurité et dignité. Les questionnements éthiques sont également abordés lors des réunions avec les partenaires du service, permettant des échanges autour des situations complexes et une réflexion partagée sur les pratiques, dans une logique de coordination et de continuité de l'accompagnement. Les réunions avec l'HAD, l'HADAN et l'ADAPA portent sur le consentement, les transmissions sécurisées, la prévention des risques, les limites d'intervention et la coordination autour de situations sensibles. La démarche se déploie aussi au plus près des personnes accompagnées, à travers les concertations partenariales et visites à domicile, analysant les souhaits, les vulnérabilités, la sécurité, les risques de maltraitance et l'épuisement des aidants. Ces temps réunissent la personne, ses proches et les professionnels dans une réflexion partagée permettant d'adapter l'accompagnement. Le livret d'accueil remis aux stagiaires expose les valeurs professionnelles attendues (respect, confidentialité, posture adaptée), contribuant à une première sensibilisation éthique.</p> <p>Enfin, la structure s'inscrit dans la dynamique éthique territoriale : l'Espace de Réflexion Éthique</p>

	Grand Est (EREGE) a invité le service à participer à la première Journée Lorraine de l'Éthique prévue le 12 mars 2026, renforçant son ouverture vers les instances régionales de réflexion éthique.	
Thématique	Droits de la personne accompagnée	4
Objectif 2.2	Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	4
Critère 2.2.2 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Définitions des termes "droit à la dignité" et "droit à l'intégrité" par les soignants lors de groupes de travail de 2-3 soignants en 2023 avec une restitution en réunion d'équipe avec tous les 14 soignants + les 2 IDEC. Inscription dans le projet de service 2025-2030. Pratiques professionnelles : prévenir, se présenter, expliquer l'ensemble des actes, préparer le lieu de vie, respecter les horaires et habitudes de vie recueillis lors de la visite de démarrage. concernant une fiche d'évènement indésirable d'un usager se plaignant de l'heure de démarrage. Transmission narrative datée du 10/09/2025 concernant une réclamation d'un usager qui se plaint de l'horaire de passage de l'AS, rectification de l'organisation de la tournée pour répondre à la demande de l'usager du changement d'horaire.</p>	4
Critère 2.2.3 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Travail avec l'animateur des réunions d'analyse de pratiques professionnelles sur la gestion des paradoxes rédigé dans le projet de service pour répondre à des problématiques éthiques concernant l'intervention en SSIAD suite à des situations rencontrées. Quand 2 droits entre en conflit, comment se positionner ? C'est la question à laquelle les soignants ont du répondre, se positionner, adopter une posture réflexive. Changement des véhicules avec prise en compte de l'opinion des usagers préférant une banalisation des véhicules plutôt qu'un flocage SSIAD.</p>	4
Critère 2.2.4 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Suite au groupe de travail de mars 2023 sur la thématique "les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la personne accompagnée", une fiche d'information datant de mai 2023 a été éditée concernant les croyances et traditions religieuses et transmise à l'ensemble de l'équipe soignante.</p>	4
Critère 2.2.5 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> A chaque nouvelle prise en charge, l'usager doit compléter la fiche de droit à l'image indiquant son consentement ou son refus. Sollicitation de l'usager avant chaque photo prise par le soignant concernant le consentement du droit à l'image. Les professionnels consultent le choix de la personne sur son droit à l'image avant toute utilisation ou diffusion d'image. Les professionnels utilisent exclusivement leur portable professionnel pour</p>	4

	prendre ces photographies.	
Critère 2.2.6 (Impératif)	<p>L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le service définit de manière formalisée, avec les professionnels, les pratiques et les modalités de déploiement favorisant l'exercice des droits de la PA. Ces pratiques sont inscrites dans le projet de service qui précise les principes liés aux droits, à la bientraitance et à l'éthique et servent de cadre de référence partagé par l'équipe. Cette définition s'appuie sur des temps de co-construction avec les professionnels, notamment à travers un groupe de travail dédié à l'appropriation du projet de service, les formations « Bientraitance et droits des personnes accompagnées », les groupes d'analyse des pratiques professionnelles et les réunions de service et partenariales intégrant un questionnement éthique. Ces espaces permettent d'ajuster collectivement les pratiques à partir des situations vécues, dans le respect des droits, du consentement, de la dignité et des choix de la personne accompagnée. Le service met à disposition des professionnels des outils concrets tels que les chartes de référence, les supports d'accompagnement à la bientraitance, les documents encadrant l'accueil et la prise en charge, ainsi que des dispositifs de prévention et de signalement des situations de maltraitance. Ces outils contribuent à sécuriser les pratiques, à guider les professionnels dans leurs décisions et à assurer une application effective des droits de la personne accompagnée au quotidien.</p>	4
Critère 2.2.7 (Impératif)	<p>L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le service a mis en place une organisation structurée garantissant la confidentialité et la protection des informations et données relatives aux personnes accompagnées. Les règles et pratiques sont formalisées dans le projet de service, la Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI) et des procédures internes relatives au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), couvrant l'utilisation des outils numériques et l'accès aux données. Des moyens techniques sécurisés sont déployés (logiciel métier maintenu et hébergé par un prestataire certifié et Hébergement de Données de Santé, smartphones professionnels, sécurisation des accès). La protection des dossiers papier est également assurée par un stockage dans une armoire fermée à clé, située dans un bureau sécurisé. Enfin, les professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés au RGPD, avec des actions de formation tracées et des émargements, garantissant l'appropriation des règles de confidentialité et de protection des données.</p>	4
Thématique	Expression et participation de la personne accompagnée	4
Objectif 2.3	Les professionnels favorisent la participation sociale de la personne accompagnée.	4
	<p>Les professionnels favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives de la personne accompagnée.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels indiquent favoriser à la fois la préservation et le développement des relations sociales et affectives des PA par une adaptation concrète et tracée de l'organisation des soins. Les transmissions dans le logiciel métier attestent d'ajustements réguliers des horaires et des modalités d'intervention afin de permettre le maintien des habitudes de vie, des pratiques religieuses, des visites familiales, la participation à des activités de loisirs et le respect des rendez-vous médicaux et paramédicaux. La traçabilité des changements d'horaires ponctuels témoigne</p>	4

Critère 2.3.1	<p>d'une prise en compte des demandes de la PA et de son entourage. Les situations complexes sont analysées en réunions hebdomadaires de questionnement éthique, intégrant le respect des choix de vie, le maintien à domicile, le soutien aux aidants et la prévention de l'isolement. Les professionnels vont au-delà du maintien des liens existants en proposant des activités favorisant l'ouverture sociale et en s'appuyant sur une réflexion collective menée lors des réunions de service consacrées au projet de service, notamment sur la bientraitance, les droits de la personne accompagnée et la personnalisation de l'accompagnement. La coordination avec les partenaires permet d'actualiser les projets personnalisés, d'organiser les relais familiaux et d'orienter vers des dispositifs favorisant la vie sociale.</p>	
Critère 2.3.2	<p>Les professionnels soutiennent et/ou orientent la personne accompagnée pour accéder aux services et dispositifs de droit commun.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels identifient de manière régulière les besoins d'aide et d'accompagnement des PA afin de faciliter l'accès aux services et dispositifs de droit commun. Les visites à domicile (VAD) et concertations pluridisciplinaires permettent une évaluation globale des situations, intégrant l'état de santé, l'évolution des troubles cognitifs, les capacités fonctionnelles, la situation sociale et familiale ainsi que l'épuisement des aidants. Ces évaluations ont conduit à des orientations vers des dispositifs adaptés tels que la consultation mémoire, l'Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), le Centre de Ressources Territorial (CRT), l'accueil de jour, l'hébergement temporaire en EHPAD, la révision du plan APA, le renforcement de l'aide à domicile et l'intervention d'une assistante sociale.</p> <p>Les professionnels soutiennent la PA et son entourage dans les démarches, en informant, en expliquant les options possibles, en respectant les choix exprimés et en assurant un suivi dans le temps. Les professionnels citent un exemple concret et les transmissions dans le logiciel métier illustrent un accompagnement dans l'accès à une aide technique (planche de transfert), incluant l'évaluation du besoin, la recherche de solutions auprès des acteurs de droit commun (pharmacie, fournisseur de matériel médical), la prise en compte des contraintes financières, l'association d'un proche aidant aux décisions et l'accompagnement à l'appropriation du matériel.</p>	4
Thématique	Accompagnement à la santé	3
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	2
Critère 2.6.1	<p>Les professionnels repèrent et/ou évaluent régulièrement et tracent les besoins d'accompagnement en santé mentale de la personne, selon des modalités adaptées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les soignants sont en capacité de détecter les signes de vulnérabilité mentale : anxiété, dépression, troubles du comportement, isolement, agitation, modifications de l'humeur ou du sommeil, etc. Une formation a été réalisée. Evaluation lors du démarrage de la prise en charge, évaluation lors de chaque soin réalisé par le soignant auprès de l'utilisateur. Traçabilité dans le DUI. Sensibilisation et formation des soignants et mise en place d'un accompagnement spécifique (psychologue, CMP, dispositif médico-social).</p> <p>Ex : l'objectif principal d'un usager cité est le maintien à domicile auprès d'un usager atteint d'une démence de type Alzheimer, traçabilité dans le dossier des troubles cognitifs, évaluation à chaque passage du soignant.</p> <p>Ex : l'objectif principal d'un usager cité est le retardement du placement auprès d'un usager atteint de troubles cognitifs impliquant le repérage des signes, organisation d'une visite à domicile 1x/an</p>	4

	<p>AS formée ASG et IDEC pour mesurer la perte d'autonomie et rendre compte en équipe du SSIAD et équipe externe (toutes les parties prenantes dans la prise en charge de l'utilisateur) lors d'une concertation.</p> <p>Pas de partenaire psychologue, psychiatre ou spécialiste de la santé mentale. Transmission des coordonnées mais pas de contact privilégié.</p>	
Objectif 2.7	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne.	4
Critère 2.7.1	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Information concernant les directives anticipées dans le plan de soin dans le logiciel. Les soignants connaissent et respectent les choix de l'utilisateur en fin de vie et y sont sensibilisés, les volontés et directives anticipées sont recueillies de façon adaptée et l'entourage y participe, les informations sont traçables et accessibles aux professionnels concernés.</p> <p>Formation "Certificat d'aptitude en soins palliatifs" : 2 soignants inscrits en formation (en cours, 1 journée par mois pendant 1 an jusqu'en juin 2026). Formation "Soins palliatifs".</p>	4
Critère 2.7.2	<p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement à la fin de vie de la personne, dans le respect des volontés exprimées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants assurent une approche pluridisciplinaire sécurisée et respectueuse des choix de la personne : réunion d'équipe hebdomadaire, réunion d'analyses de pratiques professionnelles. Les soignants impliquent l'entourage en respectant la confidentialité et le consentement de l'utilisateur. Echanges et transmissions notifiées dans le DUI. Les soignants échangent régulièrement et de manière coordonnée pour adapter l'accompagnement en fin de vie, en respectant les volontés exprimées, en documentant les décisions et en assurant la cohérence et la continuité du parcours.</p>	4
Critère 2.7.3	<p>Les professionnels échangent en équipe pour adapter l'accompagnement au deuil vécu par la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants prennent en compte le deuil de l'utilisateur dans le cadre de son accompagnement. Les soignants sont disponibles, à l'écoute et manifestent du soutien. Les soignants assurent un suivi renforcé concernant l'alimentation, l'hydratation, le sommeil, la dépression, l'isolement, l'addiction suite à une situation de deuil.</p>	4
Critère 2.7.4	<p>Les professionnels mettent en œuvre l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants respectent les croyances et traditions selon le guide réalisé en groupes de travail en 2023 et selon la gestion des paradoxes étudiée en groupes de travail en 2023. Les soignants respectent les besoins physiques, psychologiques, sociaux et relationnels de l'utilisateur en effectuant une évaluation et en assurant une traçabilité dans le DUI.</p>	4

Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
Critère 2.8.1	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignant savent identifier les risques de crise ou de rupture, les anticiper, prévenir l'utilisateur et ajuster l'accompagnement et tracer les actions. Compte-rendu d'une concertation entre le SSIAD, le SAAD, la référente APA, la coordinatrice du CRT, l'assistante sociale concernant un usager : le SSIAD a effectué un signalement suite à la constatation que les auxiliaires de vie du SAAD n'intervenaient pas durant plusieurs jours de suite.</p> <p>Les soignants repèrent les situations susceptibles de déstabiliser l'utilisateur en assurant une veille auprès de la personne (état de santé, habitudes de vie, entourage, comportement inhabituel, tout changement visible dans le comportement de l'utilisateur).</p> <p>Les soignants anticipent les ruptures possibles dans l'accompagnement de l'utilisateur en signalant immédiatement en cas de problème repéré (vigilance accrue), en se concertant avec les autres professionnels intervenants (SAAD, CRT, Communauté 360, DAC, assistante sociale, médecin traitant etc.)</p> <p>Anticipation des ruptures avec les soignants du SSIAD car souhait de ne pas avoir de référent fixe pour chaque usager : rotation pour les usagers où chaque usager peut accueillir l'un des 14 AS du SSIAD.</p> <p>Mise en oeuvre d'actions préventives via des transmissions ciblées détaillées concernant chaque usager après le passage quotidien AS, communication du soignant avec l'entourage et avec les IDEL. Les soignants mettent en avant une communication fluide avec les IDEL partenaires et SAAD qui interviennent auprès des usagers. Mobilisation du DAC et des CRT par les soignants (ont connaissance de ces dispositifs, savent comment les contacter).</p> <p>Les soignants apportent une écoute active, de la présence et du soutien.</p> <p>Une traçabilité accrue est assurée par les soignants : observations, signaux repérés, actions proposées, alertes transmises, ajustements apportés et retours des partenaires indiquées dans le DUI.</p> <p>Les soignants informe l'utilisateur qu'il court un risque via une information claire et adaptée.</p>	4
Critère 2.8.2	<p>Les professionnels accompagnent les interruptions et les ruptures d'accompagnement de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants accompagnent l'utilisateur, sécurise la transition et coordonne avec les acteurs nécessaires en faisant appel aux partenaires professionnels pour animer un travail pluridisciplinaire (relais SAAD, relais EHPAD, gestion d'un retour à domicile, organisation d'une hospitalisation), assurent un relais avec l'entourage, préservent les droits et la dignité (connaissance de la charte des droits et des libertés et groupes de travail réalisés en 2023 sur les droits et formation).</p> <p>1/ Les soignants identifient clairement la rupture ou interruption : savent repérer la situation et la signaler.</p> <p>2/ Les soignants informent l'utilisateur, son entourage, les professionnels médicaux, paramédicaux (transmission systématique à toutes les parties prenantes de la prise en charge)</p> <p>3/ Les soignants adoptent une posture bienveillante, soutien, accompagnement émotionnel</p> <p>4/ En cas de rupture, les soignants orientent vers les partenaires (soutien, professionnels de</p>	4

	santé, CRT, DAC, CCAS), transmet des informations utiles (affiches) 5/ Les soignants se coordonnent avec les différents acteurs : le SSIAD se trouve dans les même locaux que le CCAS ce qui facilite énormément les échanges et améliore la réactivité de la prise en charge de l'usager	
Objectif 2.9	Les professionnels facilitent la fluidité du parcours de la personne accompagnée, en coordination avec les partenaires.	4
Critère 2.9.1	<p>Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Compte-rendu d'une concertation entre le SSIAD, le SAAD, la référente APA, la coordinatrice du CRT, l'assistante sociale concernant un usager : le SSIAD a effectué un signalement suite à la constatation que les auxiliaires de vie du SAAD n'intervenaient pas durant plusieurs jours de suite.</p> <p>Les soignants savent identifier les partenaires présents sur le territoire : services sanitaires (médecins, infirmiers, hôpital, CMP, urgences...), services sociaux (service social, CCAS, ASE, AAH...), structures scolaires ou professionnelles, acteurs médico-sociaux (SAAD, SAVS, SESSAD, MAS, FAM, EHPAD...), associations, tuteurs/curateurs, mandataires judiciaires. La coordination est réelle, des éléments de preuve pour plusieurs usagers sont présentés.</p> <p>Les soignants anticipent les ruptures possibles dans l'accompagnement de l'usager en signalant immédiatement en cas de problème repéré (vigilance accrue), en se concertant avec les autres professionnels intervenants (SAAD, CRT, Communauté 360, DAC, assistante sociale, médecin traitant etc.)</p> <p>La communication avec les partenaires se fait de manière sécurisée via les supports adaptés (courrier, mail sécurisé, dossier partagé, réunions, téléphone...) dans le respect de la confidentialité, avec l'accord de la personne. Les soignants ont tous participé à une formation RGPD. Une procédure RGPD a été créée et actualisée en 07/2025.</p>	4
Critère 2.9.2	<p>Les professionnels informent la personne accompagnée, et son entourage, des alternatives pour la continuité de son parcours.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants transmettent les informations claires et adaptées à la personne. Une première visite à domicile est réalisée avant le démarrage de la prise en charge puis les 2 IDEC se tiennent à disposition de l'usager si besoin de refaire une visite à domicile pour réévaluer, transmettre des informations. Les soignants utilisent une information simple et adaptée aux capacités de l'usager : langage simple, supports visuels etc. Les soignants associent l'entourage et informent sur toutes les alternatives possibles. Dans le DIPC, l'article 7 intitulé "durée et arrêt de prise en charge" stipule que la prise en charge peut s'arrêter en fonction des situations (refus de mettre la matériel à disposition etc.) Dans le projet de service p. 26 sur la thématique "rupture de prise en charge : limites du maintien à domicile, arrêt de prise en charge".</p>	4
	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	4

Critère 2.9.3	<p>Les soignants transmettent les informations claires et adaptées à la personne. Transmission claire et complète faite aux professionnels qui prennent le relais et à l'entourage par les soignants dans le respect de la confidentialité et du consentement. Les soignants sont sensibilisés au secret professionnel dans le cadre de la formation RGPD. Les soignants réalisent des transmissions :</p> <p>4) Transmission formalisée et tracée par les soignants avec des comptes rendus, notes de suivi, dossiers partagés, courriers ou mails sécurisés (application de la procédure RGPD concernant le changement des codes etc.) date et heure de transmission, identité du transmetteur et du destinataire, actions à mettre en œuvre, réception et prise en charge de l'information.</p> <p>Il n'y a pas de rupture entre les 14 soignants, il y a toujours un nombre suffisant de soignants. Les 14 soignants interviennent chez l'ensemble des usagers donc pas de perturbation à prévoir.</p> <p>Les soignants ont connaissance du mode dégradé indiqué dans le plan bleu.</p>	
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	<p>Les professionnels partagent entre eux les informations nécessaires à l'accompagnement de la personne.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La coordination interne est réalisée de manière cohérente, efficace et sécurisée au sein du SSIAD. Les erreurs et redondances sont évitées grâce à l'utilisation d'un dossier unique pour chaque usager qui est informatisé. Le logiciel de gestion est commun à tous les acteurs du SSIAD : 2 IDEC, 14 soignants et 2 assistantes administratives pour permettre une transmission des informations des usagers commune, fluide et sécurisée. Tous les acteurs du SSIAD partagent toutes les informations dans le logiciel Dicsit : administratif, soin etc. Accès informatique via Microsoins et accès sur téléphone professionnel via Mobisoins.</p> <p>Les informations sont transmises avant qu'un problème survienne par les moyens suivants : transmissions écrites ciblées et narratives quotidiennes, transmissions orales journalières avant et après chaque tournée, réunions d'équipe hebdomadaire, réunion de synthèse trimestrielle.</p> <p>Aucune information n'est véhiculée via des échanges SMS, photos concernant les usagers via les téléphones professionnels. La transmission des informations est sécurisée et respectueuse du secret professionnel, du consentement de la personne (ou de son représentant légal si nécessaire).</p>	4
Critère 2.10.2	<p>Les professionnels respectent les règles de sécurisation des données, des dossiers et des accès.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants connaissent et maîtrisent les règles de confidentialité et la sécurité des informations. Les soignants respectent la réglementation et le secret professionnel. Le dossier papier de l'usager est sécurisé. Il est disponible via le logiciel numérique avec accès sécurisé (accès par identifiant et mot de passe, droits différenciés selon le rôle) et rangé au sein d'une armoire fermée à clé dans un bureau fermé à clé. Les accès aux dossiers soient traçables (logs numériques dans le logiciel Dicsit). Le SSIAD a nommé 2 référents RGPD parmi les soignants ayant une fiche de poste détaillée suite à la formation RGPD 07/2025.</p>	4

Axes de progrès

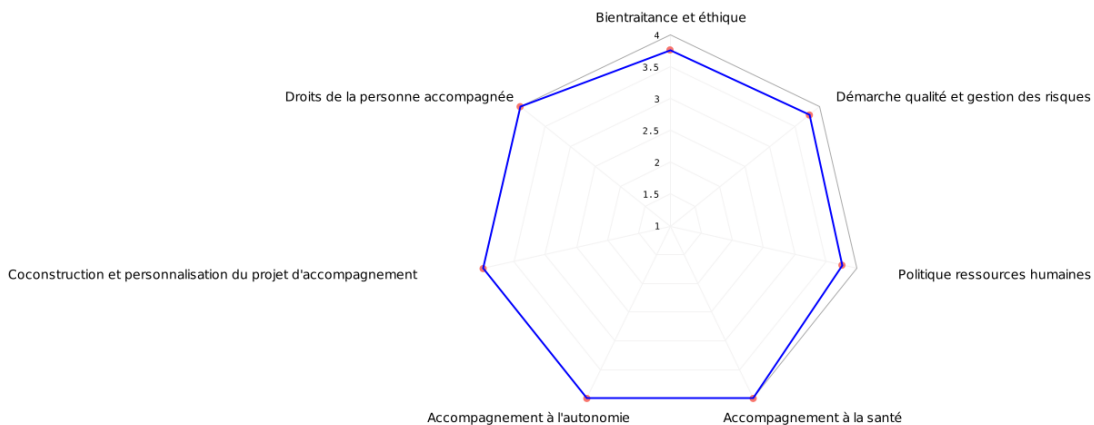
(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	2
Objectif 2.4	Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.	2
Critère 2.4.2	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les risques sont repérés, évalués et tracés. Adaptation de la prise en charge en fonction des risques identifiés liés aux addictions et conduites à risque. Inexistence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques.</p>	2
Critère 2.4.3	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les risques sont repérés, évalués et tracés. Adaptation de la prise en charge en fonction des risques identifiés liés aux risques de chute. Transmission ciblée du 24/10/2025 avec constat d'une chute chez un usager, précision des conduites à tenir (déclaration de chute), compte-rendu de réunion hebdomadaire du 30/10/2025, réévaluation du plan de soin de l'usager suite à la chute le 01/11/2025. Inexistence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques.</p>	2
Critère 2.4.4	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les risques sont repérés, évalués et tracés. Adaptation de la prise en charge en fonction des risques identifiés liés à la dénutrition, malnutrition Transmission ciblée du 05/03/2025 concernant un usager qui ne s'alimentait plus, mise en place d'une surveillance hydratation, alimentation et pesée 2x/mois (suivi classeur de l'usager + DUI), prescription médicale de compléments alimentaires et ajustement du plan de soin, travail collaboratif avec médecin traitant. Inexistence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques.</p>	2

Critère 2.4.5	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les risques sont repérés, évalués et tracés. Adaptation de la prise en charge en fonction des risques identifiés liés à la sexualité. Transmission ciblée + compte-rendu d'équipe 13/02/2025 + fiche EI + signalement. Inexistence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques. Dispositif d'alerte DATI porté par chaque soignant en poste.</p>
Critère 2.4.6	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les risques sont repérés, évalués et tracés. Adaptation de la prise en charge en fonction des risques identifiés liés au harcèlement et à l'abus de faiblesse. Transmission ciblée + compte-rendu d'équipe 02/09/2025 + fiche EI + signalement. Inexistence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques. Les soignants sont en capacité d'identifier : les situations de harcèlement (physique, psychologique, en ligne, scolaire, professionnel...), les situations d'abus de faiblesse (emprise, manipulation, exploitation). Listing des services ressources territoriaux : info escroquerie, numéro de lutte contre la maltraitance.</p>
Critère 2.4.7	<p>Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée. 2</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants sont en capacité de repérer, évaluer et tracer les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme de l'utilisateur. Les soignants Adaptation de la prise en charge en fonction des risques identifiés. Inexistence du projet d'accompagnement donc pas de possibilité de co-construire au regard de ces risques et de mettre en oeuvre des moyens au regard de ces risques. Listing des services ressources territoriaux : numéro vert de la radicalisation, France victime.</p>
Thématique	Accompagnement à l'autonomie N.C
Objectif 2.5	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne. N.C
Critère 2.5.2	<p>Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires. N.C</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Tous les usagers pris en charge par le SSIAD sont retraités.</p>
Critère 2.5.3	<p>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). N.C</p> <hr/>

	<i>Commentaire :</i> Tous les usagers pris en charge par le SSIAD sont retraités.	
Thématique	Accompagnement à la santé	3
Objectif 2.6	Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement en santé mentale de la personne.	2
Critère 2.6.2	Les professionnels coconstruisent le projet d'accompagnement en santé mentale avec la personne et le réévaluent régulièrement.	1
	<i>Commentaire :</i> Lors de la première visite de l'IDEC et AS avant le démarrage de la prise en charge, une fiche enquête usager est complétée en identifiant les besoins, souhaités, capacités et préférences de l'usager mais le projet d'accompagnement n'est pas clairement rédigé avec des objectifs réalistes et mesurables avec des ajustements réguliers.	
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.	1
	<i>Commentaire :</i> Les soignants repèrent les signes, assurent une traçabilité, organisent des réunions d'équipe pour échanger sur les besoins d'accompagnement en santé mentale et la coordination avec les personnes ressources. Les soignants orientent l'usager vers le centre de mémoire qui se situe à Joeuf au besoin si repérage de signes nécessitant une prise en charge.	
Thématique	Continuité et fluidité des parcours	3,78
Objectif 2.8	Les professionnels favorisent la continuité de l'accompagnement dans l'ESSMS.	3,33
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.	2
	<i>Commentaire :</i> Pas de formation/sensibilisation au repérage, à la prévention, à la gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée mais il s'agit d'un sujet qui est évoqué lors des réunions d'analyse de pratiques professionnelles ayant lieu tous les 2 mois. Lors de la formation bientraitance où tous les soignants ont participé, cette thématique a également été évoquée. Le SSIAD organise des rappels réguliers (protocoles, procédures, retours d'expérience) sur cette thématique. Les nouveaux soignants sont formés lors de leur arrivée avec un soignant expérimenté durant 2 journées. A ce moment là, le soignant sensibilise son collègue sur les signaux d'alerte (troubles du comportement, isolement, absentéisme, refus, etc.)	

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	Bienveillance et éthique	3,75
Objectif 3.1	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance.	3,75
Critère 3.1.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bienveillance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le service définit sa stratégie de bienveillance à travers un ensemble de documents notamment : "projet de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, charte éthique, DIPC, règlement intérieur, procédures et plan de prévention de la maltraitance". Ces supports cadrent les principes de respect, dignité, confidentialité, prévention des risques, sécurité des soins et adaptation aux besoins. Le contrat de travail et la fiche de poste du référent Bienveillance complètent ce cadre en précisant les obligations professionnelles et le traitement des situations à risque. Des protocoles de soins, la charte de confiance pour le signalement et des outils d'autoévaluation renforcent ce dispositif. Cette stratégie est partagée avec l'ensemble des acteurs : les personnes accompagnées (PA) reçoivent les documents (dont : livret d'accueil, charte des droits, DIPC, fiches d'information et de réclamation). Les professionnels sont formés et informés via le règlement intérieur, les RBPP HAS, les protocoles, les procédures et le contrat de travail. Les chartes sont affichées, assurant une visibilité continue. Les partenariats formalisés notamment avec l'HAD et les IDEL soutiennent une vision commune fondée sur la qualité, la continuité des soins et le respect du consentement. Enfin, la stratégie est requestionnée régulièrement grâce au Plan d'Action Qualité, au plan de prévention de la maltraitance, à l'analyse des pratiques, aux enquêtes de satisfaction, aux retours familles, au groupe d'autoévaluation et à l'actualisation continue des documents et des formations.</p>	4
	<p>L'ESSMS définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bienveillance et met à disposition les outils adaptés.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>	4

<p>Critère 3.1.2</p>	<p>La structure organise sa démarche de bientraitance à travers ses documents institutionnels, qui définissent les principes éthiques, le respect des droits, le consentement et les modalités de coordination. La démarche est pilotée par deux Référents Bientraitance identifiés dans l'organigramme, appuyés des IDEC et s'appuie sur le plan de prévention de la maltraitance, les procédures dédiées et les protocoles de soins. Les fiches de poste intégrant les attendus de bientraitance renforcent la lisibilité des responsabilités. Un COPIL qualité, en place depuis 2023, a conduit l'autoévaluation du service à partir du référentiel HAS, à partir de groupes de travail thématiques, dont celui dédié aux droits des personnes accompagnées incluant la bientraitance et l'élaboration du projet de service</p> <p>L'ensemble des acteurs est associé au déploiement : les professionnels participent aux réunions de service, groupes de travail, analyses de pratiques, autoévaluations et formations intégrant la bientraitance. Les usagers contribuent via les enquêtes de satisfaction, les réclamations, les entretiens lors des visites à domicile et la remise systématique de documents garantissant leurs droits (document individuel de prise en charge, synthèse du projet de service, charte des droits et libertés). Le SSIAD mobilise par ailleurs un réseau large de partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs, permettant une coordination adaptée et sécurisée autour des situations accompagnées.</p> <p>Le service met à disposition les moyens et outils nécessaires : pack d'accueil des nouveaux professionnels, outils de repérage et d'autoévaluation, supports méthodologiques, indicateurs et tableaux de bord (événements indésirables, réclamations, satisfaction) ainsi qu'un plan d'actions qualité pluriannuel structurant la dynamique d'amélioration continue. L'ensemble atteste d'une démarche de bientraitance organisée, partagée et opérationnelle.</p>
<p>Critère 3.1.3</p>	<p>L'ESSMS organise des actions de sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...) 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service n'organise pas d'actions formalisées spécifiquement dédiées à la sensibilisation à la bientraitance pour tout nouvel intervenant (partenaire, bénévole,...)</p> <p>Cependant, plusieurs dispositifs et temps collectifs constituent de véritables espaces de sensibilisation indirecte. Les réunions avec les différents partenaires abordent la continuité des accompagnements, la coordination, les besoins et la sécurité des personnes, ce qui renforce une compréhension partagée des pratiques respectueuses et adaptées. Les réunions HAD-SSIAD rappellent les règles de consentement, de signalement, les transmissions fiables et l'accompagnement de l'entourage : ces échanges contribuent à diffuser une culture commune de bientraitance. Les coordinations ADAPA-SSIAD permettent également d'harmoniser les pratiques autour des situations des PA, en favorisant le respect des habitudes de vie et la prévention des risques. Le livret d'accueil des stagiaires présente les valeurs attendues (respect, confidentialité, posture adaptée, sécurité), constituant une première sensibilisation structurée pour les intervenants extérieurs.</p> <p>L'établissement renforce aussi cette culture par l'affichage dans les locaux de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et de la Charte éthique de bientraitance, visibles par tout nouvel intervenant entrant dans le service, ce qui participe à la diffusion des principes fondamentaux.</p> <p>Axes de progrès</p> <p>Formaliser une action spécifique de sensibilisation à la bientraitance à destination de tout intervenant externe, lors de son entrée en collaboration avec le SSIAD.</p>
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la bientraitance. 4</p> <hr/>

Critère 3.1.4	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels indiquent bénéficier de dispositifs réguliers et formalisés de sensibilisation et de formation à la bientraitance. Cette sensibilisation repose sur des supports institutionnels (chartes, procédures et outils dédiés) qui rappellent les valeurs professionnelles, les droits des personnes accompagnées et les principes guidant les pratiques.</p> <p>Elle est renforcée par des formations spécifiques et récurrentes, intégrant des dimensions relationnelles, éthiques et bientraitantes, telles que le respect de la dignité, de l'autonomie et des choix de la PA, la prévention de la maltraitance et l'adaptation des pratiques professionnelles. Les formations suivies contribuent au partage de repères communs au sein de l'équipe. Par ailleurs, les formations et actions de sensibilisation réalisées par l'Assistant de soins en gérontologie auprès de l'équipe participent au développement des compétences relationnelles et au renforcement d'une posture professionnelle bientraitante, notamment dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. La démarche est également soutenue par la présence de deux référents bientraitance identifiés au sein de la structure et mentionnés dans l'organigramme. Ces référents constituent des personnes ressources pour les professionnels, contribuant à la diffusion des principes de bientraitance, à l'appropriation des outils et au repérage des situations à risque. Enfin, les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, les temps d'échanges collectifs en réunion ou au cours des transmissions permettent aux professionnels de s'appuyer sur des situations vécues pour questionner leurs pratiques, ajuster leurs interventions et inscrire la bientraitance dans l'accompagnement quotidien.</p>
Thématique	Droits de la personne accompagnée 4
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. 4
Critère 3.2.1	<p>L'ESSMS accompagne les personnes pour qu'elles puissent vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>La structure identifie les besoins des PA pour vivre dans des conditions matérielles et un cadre de vie respectueux de leurs droits fondamentaux, notamment lors des visites à domicile, des concertations pluridisciplinaires et dès l'admission grâce à une visite de préadmission réalisée par l'IDEC à l'aide d'une fiche d'enquête.</p> <p>Ces évaluations permettent de repérer les difficultés liées à l'organisation de la vie au domicile, à la sécurité, à l'environnement de vie, aux troubles cognitifs et à la situation des aidants et donnent lieu à des propositions d'adaptation du cadre de vie et de l'accompagnement.</p> <p>Le service connaît les ressources mobilisables pour aider les PA dans leurs démarches, comme en témoigne l'existence d'un listing actualisé des partenaires du territoire (services sociaux, DAC, CCAS, CRT, ESA, plateformes de répit, services d'amélioration de l'habitat, EHPAD, HAD, associations et dispositifs de droits communs), régulièrement sollicités dans les situations rencontrées.</p> <p>Le service oriente et accompagne les personnes et leurs proches dans leurs démarches, en lien avec les partenaires identifiés, notamment pour la révision des plans d'aide, l'accès à des dispositifs spécialisés, l'adaptation du parcours de soins ou la sécurisation du domicile. En cas de situation mettant en cause la sécurité ou la santé, le service procède aux signalements nécessaires auprès des autorités compétentes et adapte, le cas échéant, ses interventions.</p>
Thématique	Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement 4
	L'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le

Objectif 3.4	territoire, dans une approche inclusive.	4
	L'ESSMS met en œuvre une approche inclusive des accompagnements proposés.	4
Critère 3.4.1	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service met en œuvre une approche inclusive structurée, formalisée dans son projet de service et déployée dans les pratiques professionnelles. L'organisation favorise la participation de la PA et de son entourage, la coordination avec les partenaires du territoire et l'adaptation des accompagnements aux besoins et aux parcours. La stratégie d'accompagnement est partagée avec l'ensemble des parties prenantes à travers des conventions, des outils de coordination et des réunions partenariales régulières, garantissant une prise en charge inclusive, concertée et continue.</p>	
	L'ESSMS s'inscrit dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes.	4
Critère 3.4.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance identifie et actualise les ressources du territoire en s'appuyant sur une cartographie partenariale formalisée et sur des échanges réguliers avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elle impulse et sécurise la mobilisation de ces partenaires par la formalisation de conventions et par l'organisation de temps de coordination favorisant l'articulation des parcours, notamment lors des retours à domicile après hospitalisation (réunions de coordination notamment avec HADAN, HADAM, ADAPA). La gouvernance veille également à une coordination étroite avec les assistant(e)s social(e)s hospitalier(ère)s et territoriaux(ales) ainsi qu'avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les médecins traitants ou coordonnateurs IDE libéraux, afin d'anticiper les situations complexes, sécuriser les admissions et organiser des parcours de soins et d'accompagnement adaptés. Elle soutient par ailleurs la mise en place d'outils de coordination partagés, tels que la transmission des plannings des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile et l'accès au cahier de liaison au domicile, garantissant la continuité et la complémentarité des interventions. Enfin, elle encourage les actions partenariales en direction des aidants (Centre Communal d'Action Sociale), contribuant ainsi à l'enrichissement de l'offre d'accompagnement et à l'adaptation des réponses aux besoins des personnes accompagnées (PA) et de leur entourage.</p>	
	L'ESSMS s'inscrit dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement.	4
Critère 3.4.3	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique développer et s'intégrer à des projets communs avec les partenaires du territoire afin de renforcer et d'adapter son offre d'accompagnement au bénéfice des PA. Cette dynamique partenariale repose à la fois sur des coopérations formalisées, des temps de coordination réguliers et une implication dans des démarches territoriales structurantes.</p> <p>Le service s'appuie sur des conventions de partenariat avec les dispositifs d'hospitalisation à domicile, (notamment HADAN HADAM) permettant la mise en œuvre de projets communs de prises en charge conjointes et la continuité des parcours, en particulier lors des sorties d'hospitalisation. Des conventions avec les infirmier(e)s libéraux(ales) et les pédicures-podologues libéraux(ales) contribuent également à compléter et sécuriser l'offre de soins au domicile.</p> <p>Par ailleurs, la structure participe à des projets territoriaux partenariaux, tels que la démarche d'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) pilotée par le CCAS de Jarny, en lien avec les CCAS du territoire, visant à identifier collectivement les enjeux prioritaires et à adapter les réponses apportées au public senior.</p>	

	Il s'intègre également à des projets opérationnels de coordination, notamment à travers des réunions partenariales dédiées à l'articulation des acteurs lors des retours à domicile après hospitalisation, réunissant les services impliqués dans la prise en charge des PA. Des réunions régulières avec les partenaires de l'aide à domicile (ADAPA) permettent la co-construction et l'actualisation des projets personnalisés, le partage des pratiques et l'ajustement des interventions autour des situations des PA. Enfin, des outils et modalités de coordination partagés viennent soutenir ces projets communs et renforcent la complémentarité des interventions à domicile.	
Critère 3.4.4	<p>L'ESSMS est force de proposition et d'innovation pour améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance s'inscrit dans une dynamique d'innovation visant à améliorer la qualité des accompagnements et les modalités d'intervention, et à valoriser ces démarches auprès des autorités de tutelle. Dans ce cadre, elle a participé au pilotage de la construction d'un projet de Service Autonomie à Domicile (SAD) mixte, co-construit avec les partenaires du territoire et formalisé par la création d'un GCSMS ainsi que par la validation d'un projet de service dédié. Ce projet est validé par les autorités de tutelles. Cette transformation est inscrite dans une trajectoire planifiée, avec une mise en œuvre opérationnelle prévue à compter du début de l'année 2026.</p>	4
Critère 3.4.5	<p>L'ESSMS développe des actions d'ouverture à et sur son environnement pour favoriser les interactions et partenariats.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique organiser et participer à des actions d'information et à des événements à destination de son environnement territorial. Elle s'appuie sur des temps partenariaux, des rencontres territoriales et des interventions auprès d'organismes de formation pour présenter les missions du service, favoriser les échanges de pratiques et renforcer les coopérations. Par ces actions, la gouvernance contribue à positionner le SSIAD comme un acteur-ressource du territoire, favorisant les interactions, le développement des partenariats et l'amélioration des pratiques professionnelles au bénéfice des personnes accompagnées.</p>	4
Thématique	Accompagnement à l'autonomie	4
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.	4
Critère 3.5.1	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'ESSMS définit une stratégie structurée de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des PA, formalisée dans le projet de service mis à jour en 2025. Cette stratégie repose sur une évaluation initiale de l'autonomie et des vulnérabilités dès l'admission, la coconstruction du projet personnalisé avec la PA et son entourage, ainsi que sur des protocoles et procédures visant le maintien des capacités, la prévention des chutes et la prise en compte des situations d'isolement. L'ESSMS communique sur ces modalités auprès des PA à travers différents supports et temps d'information : livret d'accueil, courrier d'information relatif au projet de service, documents dédiés au plan canicule, flyers thématiques (Forum Seniors, actions en direction des aidants), ainsi que par l'information transmise lors des interventions à domicile. Ces actions contribuent à rendre lisibles les objectifs et les moyens mobilisés pour préserver</p>	4

	<p>l'autonomie et prévenir l'isolement.</p> <p>La stratégie est actualisée autant que nécessaire grâce à un suivi régulier de l'évolution des situations lors des réunions de service, réunions hebdomadaires et réunions de coordination partenariale. Ces temps permettent d'analyser les pertes d'autonomie, d'adapter les plans de soins et projets personnalisés, de mobiliser les partenaires et de renforcer les actions de prévention, notamment en période de risques saisonniers (canicule, grand froid).</p> <p>La gouvernance indique s'appuyer également sur les constats issus du terrain pour ajuster le plan de formation des professionnels. En fonction des problématiques repérées en matière de perte d'autonomie ou de risque d'isolement, des thématiques spécifiques sont intégrées, notamment le repérage des situations de vulnérabilité, la bientraitance et les droits des usagers, afin de renforcer les pratiques professionnelles et la qualité des accompagnements.</p>	
Critère 3.5.2	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Respect de la personne : droits à la dignité et à l'autonomie déclinés dans le projet de service par les soignants.</p> <p>Adaptation du plan de soin d'un usager (Monsieur F.) par rapport à l'évaluation de son degré d'autonomie : plan de soin initial 10/24 et plan de soin actualisé 07/25.</p> <p>Les soignants apportent un soutien personnalisé à l'usager, se coordonnent avec les partenaires pluridisciplinaires, assurent un suivi régulier avec une traçabilité dans le DUI.</p> <p>Les soignants appliquent les procédures relatives au dépistage dénutrition, déshydratation, chutes.</p> <p>Les soignants proposent des activités physiques, cognitives et sociales adaptées aux capacités de l'usager (ex. plan de soin de Monsieur V. initial et actualisé suite à son retour d'hospitalisation).</p> <p>Les soignants soutiennent les activités quotidiennes favorisant l'autonomie (hygiène, repas, mobilité, gestion du quotidien) : notification du degré d'autonomie de l'usager dans le plan de soin afin que le soignant puisse adapter la prise en charge, transmissions ciblées, réunions hebdomadaires.</p> <p>Les soignants se coordonnent avec tous les professionnels : coordination et pluridisciplinarité au coeur du SSIAD.</p> <p>Les soignants recueillent la participation de l'usager.</p>	4
Critère 3.5.3	<p>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.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Sensibilisation et formation des soignants à travers la formation bientraitance, la prise en compte des besoins, des habitudes, de l'état de santé.</p> <p>Le projet de service comporte un paragraphe sur la démarche partenariale p.42 indiquant les partenaires conventionnés et autres partenaires avec lesquels un travail collaboratif est effectué.</p> <p>16/06/2025 transmission ciblée indiquant qu'un usager se sent seul et en a marre de la solitude. Mise en relation avec l'IDEL qui a eu le même retour. Médecin prévenu. IDEC du SSIAD a pris contact avec le DAC.</p>	4
Thématique	Accompagnement à la santé	4
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4

	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> L'établissement en place une stratégie claire, formalisée et partagée pour prévenir, maîtriser et suivre les risques liés au médicament. Le projet de service p.56 sur l'accompagnement à la santé chapitre 1 "détaille les différentes étapes : prescription, dispensation, préparation, administration et surveillance. Le projet de service p.56 détaille également le plan bleu. 1/ Une stratégie formalisée de gestion du risque médicamenteux se trouve dans le projet de service, sensibilisation via la grille d'évaluation et fiche de vigilance transmis à l'usager, fiches de poste dédiées au circuit du médicament concernant IDEC et AS. 2/ Protocole de soins s'appuyant sur les recommandations nationales précisant réception, stockage, préparation des traitements, Identifier les risques majeurs (erreur de posologie, chute liée à un médicament, interactions, rupture de traitement...).</p> <p>L'administration des traitements est suivie grâce à la fiche d'administration des traitements accompagnée de l'ordonnance médicale, transmission dans le plan de soin (coche de l'administration des traitements). La gestion des ordonnances et prescriptions se fait par IDEL. NC : médicaments personnels apportés par la personne, conservation et élimination des médicaments, gestion stupéfiants. 3/ Professionnels compétents et responsabilisés : l'établissement forme régulièrement les soignants à la sécurité médicamenteuse Cf. feuilles d'émargements Clarification des rôles IDEC et AS grâce à la fiche de poste relative au circuit du médicament. Accès aux informations via le DUI dans le logiciel. 4/ Surveillance et la traçabilité : SSIAD assure une traçabilité fiable, complète de l'administration via plan de soin. Mettre en place un suivi clinique des effets attendus/indésirables via plan de soin gestion des ruptures ou modifications de traitement Veiller à la MAJ du dossier de l'usager dès information reçue. 5/ Système de déclaration, d'analyse et d'amélioration (signalement d'EI et médicamenteux)</p>
Critère 3.6.2 (Impératif)	<p>Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants appliquent, au quotidien et de manière rigoureuse, toutes les pratiques sécurisées du circuit du médicament décrites dans la stratégie du SSIAD. 1/ Respect strict des procédures du circuit du médicament : une stratégie formalisée de gestion du risque médicamenteux se trouvant dans le projet de service et le plan bleu est maîtrisée et appliquée par les soignants. Utilisation d'outils pour la mise en application : grille d'évaluation, fiche de surveillance des traitements, suivi via plan de soin de l'usager, maîtrise des étapes (prescription, dispensation, préparation, administration et surveillance) 2/Gestion sécurisée des médicaments personnels : vérification de la prise par les soignants, suivi via logiciel de soin sur plan de soin avec item "administration par IDEL", vérification et alerte dès constat d'une anomalie de traitement. 3/Traçabilité exhaustive dans plan de soin et fiche de surveillance des traitements dans le classeur de l'usager. 4) Gestion des erreurs médicamenteuses : les soignants déclarent en IE médicamenteux via les fiches EI validées (distinction EI/EIG), analyse en réunion d'équipe et mise en oeuvre des actions correctives (traçabilité via transmissions ciblées). 5/Compétence et formation continue : les soignants connaissent les bonnes pratiques et ont été</p>

	sensibilisés via des groupes de travail et temps de prise de connaissance.	
Critère 3.6.3	<p>Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants font en sorte qu'il n'y ait pas d'incohérence dans le traitement de l'utilisateur à toutes les étapes de son parcours, que ce soit dans le cadre de son admission, d'une hospitalisation en mobilisant des outils tels que la fiche de liaison d'urgence. Prise de contact avec l'hôpital et le médecin traitant. Les soignants assurent la sécurité de l'utilisateur via une traçabilité dans le logiciel. 1/ Les soignants assurent la continuité du traitement dès l'admission : recueil des informations sur les traitements en cours, coordination avec médecin, IDEL, pharmacien, médecin de l'hôpital. 2/ Les soignants maintiennent la continuité en lien avec les IDEL : application et traçabilité des traitements sans discontinuité en lien avec les IDEL, vérification de la validité et actualisation des prescriptions, gestion des renouvellements sans retard, gestion des stocks et ordonnance manquante. 3/ Les soignants assurent une continuité lors des soins, consultations et rdv médicaux extérieurs : fiche de suivi des rdv extérieurs avec précisions, transmissions ciblées, mise à jour des ordonnances soient mises à jour au retour d'une consultation/hospitalisation dans logiciel, informations médicales intégrées dans le DUI de l'utilisateur 4/ Les soignants impliquent et informent l'utilisateur pour préserver son autonomie : les soignants rendent l'utilisateur partie prenante, informations données à l'utilisateur sur ses traitements (objectifs, bénéfiques, effets secondaires) et s'assurent de sa compréhension (gestion du pilulier, rappel des horaires) en lien avec IDEL. Les professionnels doivent assurer : 5/ Les soignants tiennent un dossier de soin complet à jour pour chaque usager, transmissions hebdomadaires entre chaque tournée.</p>	4
Critère 3.6.4	<p>Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.</p> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants repèrent tout risque médicamenteux et signalent via une fiche EI ou EIG en fonction de la situation de l'utilisateur. Les soignants sont en capacité de détecter, signaler et suivent toute situation de risque médicamenteux. Les soignants savent identifier, alerter et agir lorsqu'une situation dangereuse apparaît --> réunion de prise de connaissance des procédures en cas d'EI et sur les surveillances des traitements (sécurité de la personne, prévention des erreurs, gestion de la iatrogénie médicamenteuse). 1/ Les soignants repèrent les risques médicamenteux Cf. procédure 2/ Les soignants alertent immédiatement Cf. classeur EI/EIG + procédure. Signalement sans délai via une traçabilité claire et rapide. Si signe grave, appel IDEL et appel du 15. 3/ Les soignants signalent les EI et EIG systématiquement. 4/ Les soignants savent définir la iatrogénie et repérer la iatrogénie Cf. procédure sur les risques iatrogènes 5/ Les soignants assurent la traçabilité : évènement observé, alerte effectué, actions réalisées et résultats, suivis mis en place 6/ Les soignants informent si l'utilisateur court un risque via communication lors du passage AS à domicile, via communication IDEL, saisie dans DUI pour suivi</p>	4
	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.</p>	4

Critère 3.6.5	<p><i>Commentaire :</i> Les soignants sont sensibilisés au sein du SSIAD par les 2 IDEC. Des groupes de travail sont organisés sur la prévention et gestion du risque médicamenteux. Les soignants ont connaissance de l'actualisation des bonnes pratiques via les réunions d'équipe animées par les IDEC.</p>
Objectif 3.7	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. 4</p>
Critère 3.7.1	<p>L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Présence d'une stratégie complète de prévention et de maîtrise du risque infectieux, incluant procédures, formation, surveillance et amélioration continue. 1/ SSIAD décline une stratégie formalisée de prévention du risque infectieux dans le projet de service : identification des risques en matière de soins et hygiène) Les protocoles contiennent les recommandations nationales. 2/SSIAD a une organisation structurée avec des procédures opérationnelles écrites, connues et appliquées sur les thématiques : - hygiène des mains (SHA et gants mis à disposition, protocole lavage des mains affiché, kit AES affiché) - gestion précautions standards : tenue professionnelle (blouse avec facture d'entretien, tablier à usage unique, surblouses, port des équipements de protection (gants, masques en stock) - gestion situations infectieuses : présence de protocoles (gouttelettes, contact, air), isolement, Mesures en cas de suspicion d'épidémie (COVID, grippe, gastro...) via protocoles. - nettoyage et désinfection des locaux : matériel demandé dans livret d'accueil de l'utilisateur lors du démarrage de la prise en charge - gestion du linge : entretien des blouses 1x/semaine, changement à chaque tournée pour l'AS - gestion des déchets (DASRI) : traçabilité et modalités de traitement validés dans les conventions IDEL, pas de gestion au sein du SSIAD - hygiène alimentaire : NC 3/ Professionnels formés et responsabilisés. Cf. feuilles d'émargements SSIAD peut dorénavant ajouter un item "statut infectieux" dans les renseignements généraux du DUI. Une surveillance et un suivi du risque infectieux 4/ Surveillance et suivi risque infectieux Item "risque infectieux" dans plan de soin avec suivi via Logiciel. Pas d'audit interne sur l'hygiène des mains et le bio-nettoyage concernant la pratique des équipes mais encadrement 2j AS au démarrage. Pas d'indicateur concernant taux infections et consommation SHA. 5/ Système de gestion des EI Cf. 3.6.1 6/Traçabilité : protocoles actualisés</p>
	<p>Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants appliquent la stratégie prévention et de maîtrise du risque infectieux via les procédures, formations, surveillance et amélioration continue. 1/ Les soignants appliquent les règles d'hygiène des mains : lavage des mains maîtrisé, chaque soignant dispose d'un SHA</p>

<p>Critère 3.7.2</p>	<p>2/Les soignants respectent les précautions standard : blouse, EPI à disposition pour chaque soignant. 3/ Les soignants mettent en oeuvre les précautions complémentaires selon procédures internes. 4/ Les soignants ont du matériel pour intervenir auprès de l'usager en matière de nettoyage et désinfection (produit demandé lors du démarrage de la prise en charge) 5/ Gestion du linge : gestion avec la société, chaque AS chaque à chaque tournée de blouse 6/ Gestion des déchets (DASRI) : collaboraton avec IDEL 7/ Hygiène alimentaire : NC 8/ Les soignants appliquent le plan de gestion des épidémies, ils ont connaissance du plan bleu qui est accessible. Mise en oeuvre maîtrisée. 9/ Surveillance et suivi risque infectieux : les soignants savent repérer les signes et alerter IDEL, médecin traitant au besoin. 10/Traçabilité : protocoles actualisés, connus et mis à disposition des soignants</p>
<p>Critère 3.7.3</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les soignants sont sensibilisés au sein du SSIAD par les 2 IDEC. Des groupes de travail sont organisés sur la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. Les soignants ont connaissance de l'actualisation des bonnes pratiques via les réunions d'équipe animées par les IDEC. Les soignants peuvent accéder à toutes les procédures et conduites à tenir. Les soignants indiquent que les 2 IDEC évoquent fréquemment ces points lors des réunions d'équipe.</p>
<p>Thématique</p>	<p>Politique ressources humaines 3,75</p>
<p>Objectif 3.8</p>	<p>L'ESSMS définit et déploie une politique ressources humaines au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement. 3,83</p>
<p>Critère 3.8.1</p>	<p>L'ESSMS définit et déploie sa politique ressources humaines et met en œuvre une démarche de prévention des risques professionnels. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le service définit et déploie une politique Ressources Humaines structurée, formalisée dans le Projet de service, qui précise l'organisation du travail, les modalités d'encadrement, le développement des compétences et la gestion des emplois. Cette politique repose sur un organigramme identifié, des fiches de poste pour l'ensemble des fonctions, un tableau des emplois et de pilotage RH, ainsi que sur des entretiens professionnels annuels permettant l'évaluation des compétences et l'identification des besoins en formation. Elle est déclinée opérationnellement à travers des plans de formation pluriannuels, des procédures de recrutement formalisées et des outils de suivi RH (indicateurs ANAP, plateforme de remplacement). La prévention des risques professionnels est intégrée à la politique RH. Le service dispose d'un DUERP spécifique, actualisé et intégré au DUERP de la collectivité, couvrant les risques liés aux interventions à domicile. La réactualisation du document fait l'objet d'une information et d'une association des professionnels, tracée par des émargements. Ce dispositif est complété par le règlement intérieur, le suivi de la médecine du travail, le plan de formation, le Plan Bleu et le PCA, ainsi que par un plan d'actions contre la maltraitance, contribuant à la sécurité et à la qualité de vie au travail. L'information sur la protection du lanceur d'alerte est assurée de manière formalisée. Le règlement intérieur, validé en CST, précise le droit d'alerte et de retrait et les modalités de signalement. Ces informations sont remises dès l'embauche via un kit d'accueil. Elles sont complétées par la Charte OLC « Propos et comportements sexistes et sexuels au travail », qui</p>

	intègre un dispositif d'alerte clairement identifié et un accès à une plateforme de signalement, ainsi que par des communications RH régulières, garantissant l'accessibilité des dispositifs et la protection des professionnels.	
Critère 3.8.2	<p>L'ESSMS met en œuvre un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels et intervenants.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service dispose d'un processus structuré d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels, formalisé par des procédures de recrutement, un canevas d'arrivée agent et un dossier de recrutement RH. Ce processus prévoit la remise systématique des documents institutionnels et professionnels, l'information sur les valeurs de bienveillance, les dispositifs de signalement et les pratiques professionnelles attendues. La mise en œuvre opérationnelle du processus est effective. Les nouveaux professionnels bénéficient d'une doubleur systématique lors de leur intégration, organisée via les plannings, facilitant l'appropriation des pratiques professionnelles et des tournées. Des formations et sensibilisations ciblées sont réalisées dès l'arrivée (utilisation du logiciel métier par tuilage avec un collègue, protocoles, RGPD, déclaration et gestion des événements indésirables, sécurité des locaux). Toutefois, ces actions ne font pas encore l'objet d'une traçabilité formalisée.</p> <p>Un entretien d'intégration est systématiquement réalisé au cours et en fin de période d'essai, permettant un retour sur l'intégration du professionnel et l'identification des besoins d'accompagnement. Néanmoins, ces entretiens, ainsi que l'évaluation de fin de période d'essai, ne sont pas tracés à ce jour, les évaluations restant essentiellement orales.</p> <p>Axes de progrès</p> <p>Renforcer la traçabilité du suivi post-intégration, notamment par la formalisation des entretiens d'intégration et de fin de période d'essai.</p>	3
Critère 3.8.3	<p>L'ESSMS adapte sa gestion des emplois et des parcours professionnels aux évolutions du secteur et de sa stratégie.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service suit les évolutions de son secteur et adapte son organisation en conséquence. Il assure une veille régulière des évolutions réglementaires et organisationnelles, notamment à travers les réformes en cours du secteur domicile (Service Autonomie à Domicile), les réunions partenariales SSIAD/SAAD, les rencontres territoriales pilotées par l'ARS et le Conseil départemental, ainsi que la participation de la direction à des temps institutionnels. Cette veille alimente une gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP) structurée, fondée sur des fiches de poste formalisées, des entretiens professionnels annuels, des outils harmonisés et des plans de formation annuels. La GEPP est adaptée aux évolutions du secteur et à la stratégie du service par l'ajustement des compétences, l'identification des besoins en formation et l'accompagnement des projets professionnels, notamment par le développement de compétences spécifiques (formation ASG) en réponse à l'évolution des besoins du public accompagné, marquée par le vieillissement et l'augmentation des troubles neurocognitifs. L'information continue des professionnels et la traçabilité des actions RH sont assurées par des supports dédiés et par le logiciel de gestion RH.</p>	4
	<p>L'ESSMS met au service des accompagnements une équipe de professionnels formés et qualifiés.</p> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service s'assure de la qualification des professionnels qu'il recrute par des vérifications systématiques des diplômes et des autorisations d'exercice, intégrées aux dossiers individuels du personnel, ainsi que par des contrôles auprès des autorités compétentes lorsque nécessaire. Les</p>	4

<p>Critère 3.8.4</p>	<p>qualifications réglementaires des infirmiers sont vérifiées (inscription à l'Ordre, enregistrement ADELI), et les parcours professionnels sont complétés par des formations qualifiantes, notamment la formation Assistante de soins en gérontologie (ASG) pour les aides-soignants, en cohérence avec les publics accompagnés.</p> <p>La structure identifie les besoins en formation continue au regard de sa stratégie de service et de l'évolution du secteur, en s'appuyant sur les entretiens professionnels annuels et sur l'analyse des missions. Cette réflexion a également conduit à des choix organisationnels adaptés, tels que la création d'un poste d'agent administratif confié à deux professionnels issus du soin, à mi-temps administratif et mi-temps aide-soignant (organisation en place depuis 2018). Cette polyvalence constitue une plus-value pour le service, en favorisant un accueil téléphonique de qualité, une meilleure connaissance des situations de soins et une fluidité dans le suivi des tâches administratives ainsi que dans la coordination avec l'équipe soignante.</p> <p>Les besoins identifiés sont traduits dans des plans de formation annuels, effectivement mis en œuvre, garantissant le maintien et le développement des compétences des professionnels au service des accompagnements.</p>
<p>Critère 3.8.5</p>	<p>L'ESSMS définit des modalités de travail adaptées pour garantir la sécurité, la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service dispose de modalités de travail formalisées et adaptées aux spécificités du public accompagné et à l'intervention à domicile. L'organisation du service est définie notamment dans le projet de service, le règlement intérieur, les fiches de poste et l'organigramme hiérarchique et fonctionnel, permettant une répartition claire des rôles, l'identification de référents thématiques et une coordination des professionnels. Les modalités d'intervention tiennent compte du niveau de dépendance des usagers, de leur environnement et des besoins spécifiques, avec des règles de transmission et des protocoles professionnels garantissant la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>L'activité des professionnels est organisée afin d'assurer la continuité, la sécurité et la qualité des accompagnements. Les plannings de travail structurent les tournées. La procédure d'astreinte garantit la continuité des soins en semaine, les week-ends et jours fériés, avec la mobilisation d'un IDEC et d'un aide-soignant. En situation exceptionnelle, le Plan Bleu et le PCA, complétés par la priorisation des interventions en mode dégradé, permettent d'adapter l'activité et de maintenir les accompagnements essentiels.</p> <p>La sécurité des professionnels est renforcée par des dispositifs dédiés, notamment les dispositifs DATI pour le travailleur isolé, les procédures d'hygiène et de désinfection des véhicules, les affichages professionnels et la charte de confiance pour la déclaration des événements indésirables. Les professionnels bénéficient également d'une formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) régulièrement mise à jour, leur permettant d'adopter une conduite adaptée en cas d'urgence au domicile. Les réunions de service et réunions hebdomadaires assurent enfin une régulation continue de l'activité et une coordination renforcée des équipes.</p>

<p>Critère 3.8.6</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d'intervention. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels bénéficient de formations, de sensibilisations et d'un accès aux références professionnelles en lien avec leur cadre d'intervention. Les chartes éthique de bientraitance et des droits et libertés de la personne accueillie, affichées au sein de la structure, constituent des repères partagés. Des formations régulières sont déployées, notamment la formation "Bientraitance et droits des personnes accompagnées, Soins palliatifs". La formation RGPD – Protection des données et bonnes pratiques contribue à la sensibilisation aux droits, à la confidentialité et aux obligations professionnelles.</p> <p>Les compétences spécifiques sont renforcées par l'attestation de suivi de formation Assistant de soins en gérontologie (ASG) et par des sensibilisations internes, favorisant l'adaptation des pratiques aux besoins, au rythme et aux choix des personnes accompagnées. Les réunions de service et réunions partenariales ainsi que les groupes d'analyse des pratiques professionnelles constituent des espaces réguliers de réflexion collective, de questionnement éthique et d'ajustement des pratiques à partir de situations vécues.</p> <p>Les professionnels disposent également d'un classeur des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et d'un ensemble de procédures et protocoles de soins formalisés couvrant les principaux domaines d'intervention du SSIAD.</p> <p>Ils peuvent enfin s'appuyer sur des référents identifiés : ASG/Alzheimer, RGPD, ergonomie, parc automobile et bientraitance, ressources internes facilitant l'appropriation des RBPP et des procédures. Le pack d'accueil du nouveau salarié intègre chartes, procédures, protocoles et règles professionnelles.</p>
<p>Objectif 3.9</p>	<p>L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail. 3,67</p>
<p>Critère 3.9.1</p>	<p>L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a défini une politique de Qualité de Vie au Travail structurée et cohérente, intégrée au projet de service et à la démarche qualité. Elle repose sur des valeurs professionnelles partagées et vise à soutenir à la fois la qualité des accompagnements, l'organisation du travail et le bien-être des professionnels.</p> <p>Cette politique se traduit par une organisation du travail adaptée, favorisant le travail en équipe, les échanges réguliers entre professionnels et encadrement, ainsi qu'un encadrement de proximité permettant d'accompagner les situations complexes et de prévenir les difficultés professionnelles. L'adaptation des effectifs aux besoins des PA participe à la régulation de la charge de travail et à la continuité des accompagnements. La QVT intègre également une attention portée à la santé et à la sécurité des professionnels, avec un suivi médical régulier et une prise en compte des risques professionnels. L'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et l'inscription de la QVT dans le programme qualité permettent d'inscrire ces actions dans une logique d'amélioration continue.</p> <p>Par ailleurs, le service développe des actions de reconnaissance et de soutien social, contribuant à l'engagement des professionnels et à la fidélisation des équipes. Les orientations et actions en matière de QVT sont partagées et expliquées aux équipes à travers les temps institutionnels et les outils de communication interne, favorisant une compréhension commune des objectifs et une dynamique collective autour du bien-être au travail et de la qualité des accompagnements.</p>
	<p>L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p>

Critère 3.9.2	<p>Le service définit et met en œuvre une stratégie structurée visant à favoriser la qualité de l'environnement de travail des professionnels. Cette stratégie est formalisée dans le projet de service et s'appuie sur une politique de prévention des risques professionnels intégrée au DUERP, des dispositifs de soutien organisationnel limitant la surcharge de travail, ainsi que sur une sécurisation des interventions à domicile. Elle se décline par des actions concrètes et pérennes telles que des plans de formation annuels, le maintien des compétences en matière de sécurité et de secourisme, la mise à disposition de dispositifs d'alerte pour travailleurs isolés, ainsi que par des investissements matériels et des aménagements des locaux et des conditions de travail contribuant au bien-être, à la sécurité et à la prévention de l'usure professionnelle.</p>	
Critère 3.9.3	<p>L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.</p> <p style="text-align: right;">3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service organise de manière régulière des espaces de discussion et de partage pour les professionnels, à travers des réunions de service, des réunions hebdomadaires et des temps de coordination avec les partenaires. Ces espaces permettent l'échange sur l'organisation du travail, les pratiques professionnelles, l'analyse de situations complexes et les questionnements éthiques. Le service propose également des temps de soutien éthique, principalement intégrés aux espaces collectifs et peut mobiliser un soutien individuel psychologique en cas de situation grave, comme cela a été le cas à la suite d'un événement indésirable grave. L'ensemble de ces modalités témoigne d'une attention portée au soutien des professionnels, même si le recours à un accompagnement psychologique formalisé reste ponctuel et dépendant des situations rencontrées.</p> <p>Axes de progrès</p> <p>Poursuivre et renforcer la structuration des modalités de soutien psychologique des professionnels</p>	
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,79
Objectif 3.10	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.1	<p>L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.</p> <p style="text-align: right;">4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service définit et formalise sa politique d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques dans le projet de service, qui précise l'organisation de la démarche qualité, les responsabilités, les axes prioritaires et les modalités de suivi. Cette politique s'appuie sur des références reconnues et adaptées au cadre d'intervention du SSIAD, notamment les référentiels UNASSI et HAS, ainsi que sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intégrées aux protocoles et procédures.</p> <p>La démarche qualité est déclinée de manière opérationnelle à travers un programme qualité, des plans d'amélioration de la qualité successifs, des outils de suivi (événements indésirables, plaintes et réclamations, enquêtes de satisfaction, DUERP, plan de continuité d'activité) et des actions correctives planifiées. Les données issues de ces outils sont analysées et alimentent les décisions d'amélioration. La démarche est pilotée par la gouvernance et portée au quotidien par l'encadrement, avec une IDEC identifiée comme référente qualité et formée.</p> <p>La structure s'inscrit dans des partenariats lui apportant un appui méthodologique et une expertise, notamment via l'utilisation d'outils UNASSI et la coordination avec les acteurs du territoire. La communication autour de la qualité et de la gestion des risques est régulière auprès des professionnels, de la gouvernance, des personnes accompagnées et des partenaires,</p>	

	notamment lors des réunions, enquêtes de satisfaction et rapports d'activité. Cette organisation témoigne d'une démarche qualité structurée, partagée et dynamique, inscrite dans une logique d'amélioration continue et de maîtrise des risques.	
	L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	4
Critère 3.10.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a structuré une organisation permettant un pilotage de sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques. La politique qualité et gestion des risques est formalisée dans le projet de service et déclinée de manière opérationnelle à travers un programme qualité et des plans d'amélioration de la qualité actualisés qui constituent des outils de pilotage précisant les objectifs, les actions planifiées, les responsables identifiés et les échéances. Le suivi stratégique de la démarche est assuré par le comité de pilotage SSIAD / CIAS, garantissant la cohérence entre orientations, résultats observés et décisions d'amélioration. L'animation opérationnelle est portée par l'encadrement, avec une IDEC identifiée comme référente qualité et gestion des risques.</p> <p>La démarche qualité est déployée de façon régulière au sein des réunions de service, qui permettent une analyse collective des pratiques professionnelles. Ces temps d'échange abordent l'analyse des événements indésirables, des plaintes et réclamations, le suivi du PAQ, les rappels et mises à jour des procédures et protocoles, l'exploitation des enquêtes de satisfaction, les échanges sur les bonnes pratiques professionnelles ainsi que l'analyse éthique de situations complexes.</p> <p>Le service évalue régulièrement l'efficacité de sa démarche qualité et gestion des risques. La satisfaction des personnes accompagnées et/ou de leurs aidants est recueillie par des enquêtes annuelles, donnant lieu à des synthèses, des analyses partagées et une restitution aux usagers. Les événements indésirables, plaintes et réclamations font l'objet de synthèses annuelles permettant d'identifier les tendances et d'ajuster les actions d'amélioration intégrées au PAQ. Les procédures et outils sont régulièrement réinterrogés au regard des pratiques.</p>	
Objectif 3.11	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence.	4
	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.	4
Critère 3.11.1 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La Gouvernance a identifié avec les professionnels les situations à risque de maltraitance et de violence à partir d'une démarche structurée et partagée. Ces risques sont formalisés dans le projet de service, notamment au sein du chapitre « Bientraitance et éthique » et déclinés dans un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance reposant sur une cartographie des risques. L'identification des situations à risque est renforcée par l'utilisation d'une grille d'évaluation du risque de maltraitance dès l'admission, ainsi que par l'analyse collective des pratiques lors des réunions de service intégrant un questionnement éthique, l'analyse des événements indésirables, des réclamations et des situations complexes.</p> <p>Les professionnels sont pleinement associés à cette démarche, notamment à travers des temps d'appropriation du projet de service organisés en sous-groupes animés par l'IDEC, favorisant la reformulation partagée des risques et des pratiques. La prévention de la maltraitance s'appuie également sur la mise à disposition d'un classeur « Bientraitance » accessible aux professionnels, regroupant notamment les procédures de signalement, le plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance, la fiche de vigilance à destination des familles et les supports d'accompagnement à la bientraitance.</p>	

	<p>Au regard des risques identifiés, le service a défini et déployé un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence, décliné de manière opérationnelle à travers les actions du plan qualité, les procédures dédiées à la bientraitance et à la maltraitance, la désignation de référents bientraitance et l'intégration d'actions spécifiques dans le plan de formation pluriannuel. Le suivi et l'ajustement des actions sont assurés dans le cadre des réunions de service, contribuant à la prévention des risques et à l'amélioration continue des pratiques professionnelles</p>	
Critère 3.11.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Le service analyse les signalements de maltraitance et de violence selon une organisation formalisée et connue des professionnels. Les situations signalées font l'objet d'une déclaration d'événement indésirable grave (EIG), transmise aux autorités compétentes (ARS et Conseil départemental), conformément aux procédures en vigueur. L'analyse des faits est réalisée par l'encadrement, notamment l'IDEC, en lien avec les professionnels, à partir des éléments recueillis lors du signalement et des échanges pluridisciplinaires. Les situations sont également reprises en réunions de service, permettant une analyse collective des causes, un partage des enseignements et une réflexion sur les pratiques professionnelles. À l'issue de cette analyse, le service met en place des actions correctives adaptées, tant au niveau individuel qu'organisationnel. Ces actions incluent notamment le réajustement du plan de soins, la sécurisation du domicile de la PA, la réorganisation des interventions des différents acteurs du maintien à domicile et la proposition d'un soutien psychologique pour le professionnel concerné. Des actions institutionnelles complémentaires sont mises en œuvre, telles que le rappel des procédures de gestion des EIG auprès de l'ensemble de l'équipe soignante en réunions de service et le renforcement de la diffusion et de l'appropriation des outils et procédures relatifs à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance. Le suivi des actions correctives est assuré par l'encadrement et intégré dans la dynamique d'amélioration continue des pratiques professionnelles.</p>	4
Critère 3.11.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la détection et au signalement de faits de maltraitance et de violence.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i> Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et formés à la détection et au signalement des faits de maltraitance et de violence. Cette sensibilisation repose sur des actions formalisées et tracées. Elle s'appuie sur la diffusion de documents de référence, notamment la charte éthique de bientraitance, les procédures SSIAD relatives au signalement et à l'évaluation du risque de maltraitance, ainsi que les outils regroupés dans le classeur « Bientraitance ». Une grille d'évaluation du risque de maltraitance est utilisée dès l'admission afin de repérer les situations à risque. Des affiches « Allô maltraitance » sont présentes au sein du service et participent à la vigilance quotidienne des professionnels. Cette sensibilisation est renforcée par des temps collectifs réguliers organisés en réunions de service, intégrant la prévention des risques de maltraitance, l'analyse des événements indésirables, des EIG et des réclamations, ainsi que des questionnements éthiques. Des actions de formation portent sur "la bientraitance, les droits des personnes, le secret professionnel, la prévention des violences et l'analyse des pratiques professionnelles". L'identification de référents bientraitance et la remise de documents dédiés à l'embauche contribuent à la culture partagée de vigilance et de signalement.</p>	4
Objectif 3.12	<p>L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</p>	4
	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.</p>	4

<p>Critère 3.12.1 (Impératif)</p>	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>La gouvernance indique que les plaintes et réclamations sont majoritairement remontées à la direction par les professionnels et systématiquement consignées sur le formulaire dédié. Les insatisfactions exprimées directement par les PA ou leurs proches, notamment par téléphone, sont également prises en compte et retranscrites par l'IDEC sur le formulaire adapté, conformément à la procédure en vigueur. La structure s'appuie sur une organisation formalisée pour le recueil et le traitement des plaintes et réclamations, reposant sur une procédure dédiée et des outils structurés mis à disposition des PA dès l'admission.</p> <p>Chaque plainte ou réclamation est analysée par l'encadrement et donne lieu, si nécessaire, à des transmissions internes et à la mise en œuvre d'actions correctives adaptées à la situation. Les échanges entre professionnels sont tracés dans le logiciel métier et permettent d'ajuster l'organisation des interventions ou les pratiques en fonction des attentes exprimées par la PA ou son proche. Les situations plus complexes sont analysées collectivement en réunion de service et donnent lieu à des décisions d'actions correctives, telles que la réévaluation des modalités d'intervention, l'ajustement des horaires ou l'adaptation des pratiques. Le suivi du traitement est assuré par l'encadrement, avec une réponse apportée à la PA ou à son proche.</p> <p>Une fois la plainte ou la réclamation traitée, les éléments sont saisis dans un logiciel spécifique afin d'assurer la traçabilité a posteriori et l'élaboration d'un tableau de bord récapitulatif et de synthèses annuelles. Les enseignements tirés de l'analyse des réclamations contribuent à la démarche d'amélioration continue du service.</p>
<p>Critère 3.12.2 (Impératif)</p>	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service communique sur le traitement des plaintes et réclamations auprès des parties prenantes internes, à travers les réunions de service et les réunions hebdomadaires. Les comptes rendus attestent de la présentation et de l'analyse des réclamations, du partage des causes identifiées, des actions correctives décidées et des rappels de procédures, contribuant à une compréhension collective des situations d'insatisfaction et à l'amélioration des pratiques professionnelles. Les enseignements tirés du traitement des plaintes et réclamations sont également exploités lors des échanges en équipe, notamment en lien avec la bientraitance, la coordination des interventions et la sécurisation de l'accompagnement.</p> <p>Par ailleurs, des éléments de communication à destination des PA sont réalisés, notamment à travers la restitution des résultats des enquêtes de satisfaction.</p> <p>Le service assure un retour à la personne à l'origine de la plainte ou de la réclamation. Les réponses aux insatisfactions sont apportées aux PA ou à leurs proches par des échanges téléphoniques, des transmissions écrites et le cas échéant, des visites à domicile de l'IDEC. Les actions engagées et les réponses apportées sont tracées dans les fiches de plaintes et réclamations ainsi que dans le logiciel métier. Ce suivi permet de s'assurer que chaque réclamation fait l'objet d'un traitement adapté, d'un retour individualisé et d'une prise en compte dans la démarche d'amélioration continue du service.</p>
<p>Critère 3.12.3</p>	<p>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels expliquent que les plaintes ou réclamations peuvent être formulées à l'aide de la fiche de réclamation mise à disposition au domicile, par téléphone, ou directement auprès des professionnels lors des interventions de soins. Les informations recueillies sont transmises à la direction par les professionnels, selon les procédures en vigueur, afin d'assurer leur prise en compte et leur traitement.</p>

(Impératif)	Les professionnels citent plusieurs exemples de traitement de plaintes et de réclamations, identifiés dans les transmissions, inscrits sur les fiches de traçabilité des plaintes et réclamations et repris en réunions d'équipe. Ces situations font l'objet d'une analyse collective et sont, le cas échéant, partagées en réunions de coordination avec les partenaires concernés. Cette analyse conduit à la mise en place d'actions correctives, telles que l'ajustement des consignes professionnelles, l'adaptation de l'organisation des soins ou la clarification du cadre d'intervention auprès des familles	
Objectif 3.13	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3,75
Critère 3.13.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.</p> <p><i>Commentaire :</i> La gouvernance indique que le recueil des événements indésirables est organisé de manière formalisée et structurée. Il repose sur des procédures dédiées régulièrement actualisées, des outils opérationnels accessibles à l'ensemble des professionnels (fiches de signalement EI/EIG, fiche de suggestion, charte de confiance) et un circuit de déclaration clairement identifié. Les professionnels sont encouragés au signalement dans une logique non culpabilisante, favorisant l'expression des situations à risque ou indésirables.</p> <p>Les événements déclarés font l'objet d'une traçabilité et d'une exploitation collective, notamment lors des réunions de service ou au cours des transmissions. La gouvernance indique également que le traitement des événements indésirables est organisé de manière réactive et proportionnée à la gravité des situations. Les événements sont analysés, donnent lieu à des échanges internes, à des actions correctives et, lorsque nécessaire, à une mobilisation des partenaires et des autorités compétentes. La gestion d'un événement indésirable grave en juillet 2025 illustre cette organisation, avec des alertes formalisées auprès du service concerné, un signalement aux autorités de tutelle, une analyse partenariale de la situation et la mise en œuvre d'actions concertées visant à sécuriser l'accompagnement et à ajuster les modalités d'intervention</p>	4
Critère 3.13.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.</p> <p><i>Commentaire :</i> Le Service organise une communication structurée et adaptée autour du traitement des événements indésirables, tant en interne qu'auprès des partenaires externes et des autorités compétentes. La gouvernance indique que les événements indésirables et événements indésirables graves font l'objet d'une information et d'échanges avec les professionnels lors des réunions de service, permettant la présentation des situations, l'analyse collective des causes, le partage des décisions prises et les rappels de procédures. Cette communication est illustrée par la présentation de la synthèse annuelle des événements indésirables en réunion de service, incluant l'analyse des types d'événements déclarés, des difficultés rencontrées dans le recueil et les actions d'amélioration retenues.</p> <p>En cas d'événement indésirable grave, la communication est élargie aux parties prenantes externes. Les autorités de tutelle (ARS et Conseil départemental) sont informées conformément aux obligations réglementaires et les partenaires concernés sont associés à l'analyse et au traitement des situations. Les échanges formalisés par courriels, réunions partenariales et transmissions écrites permettent une information partagée sur les faits, les risques identifiés, les actions correctives mises en œuvre et les limites éventuelles du maintien à domicile. Les PA et leurs proches sont également informés des mesures prises lorsque cela est requis, dans une logique de transparence et de sécurisation de l'accompagnement.</p>	4
	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	4

Critère 3.13.3 (Impératif)	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels expliquent déclarer les événements indésirables (EI) à l'aide d'outils formalisés (procédures dédiées, fiche de signalement des EI, charte de confiance). Les situations à risque ou les dysfonctionnements sont tracés dans le logiciel métier et donnent lieu à la réalisation de fiches EI, comme illustré par l'événement lié aux absences répétées d'aide à domicile en juin 2025.</p> <p>Les événements indésirables déclarés sont ensuite analysés collectivement en équipe, lors des transmissions orales, des réunions de service, des réunions hebdomadaires et des temps de coordination avec les partenaires. Ces analyses permettent d'identifier les causes des dysfonctionnements et d'évaluer leurs impacts sur l'accompagnement.</p> <p>À l'issue de ces analyses, des actions correctives sont mises en place, notamment l'adaptation de l'organisation des soins, le renforcement de la coordination avec les services partenaires, la clarification des consignes professionnelles et l'amélioration des outils de déclaration et de suivi des événements indésirables.</p>
Critère 3.13.4	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables. 3</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels expliquent que la gestion des événements indésirables repose sur des outils formalisés (procédures, fiches EI, charte de confiance) et sur des temps collectifs réguliers. Ils indiquent être sensibilisés à ces questions lors des réunions hebdomadaires et de la revue annuelle des événements indésirables, plaintes et réclamations, réalisée en réunion de service, permettant l'échange, l'analyse des situations et le rappel des modalités de déclaration.</p> <p>Axe de progrès : structurer davantage cette sensibilisation par la mise en place de formations spécifiques et formalisées sur la gestion des EI et plaintes et réclamations.</p>
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité. 3,63
Critère 3.14.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le Plan Bleu et le plan de continuité de l'activité ont été élaborés par la direction, puis présentés, expliqués et partagés avec les professionnels dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques. Des temps d'échange en réunion ont permis l'appropriation du dispositif par les équipes. Une feuille d'émargement atteste de la prise de connaissance du Plan Bleu et du plan de continuité de l'activité par les professionnels.</p> <p>Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotation initiale.</p> <p>La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – critère 3.14.1 : 4 – critère 3.14.2 : 4 – critère 3.14.3 : 2,5 – critère 3.14.4 : 4.
	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a mis en place une communication interne et externe du Plan Bleu et Plan de</p>

<p>Critère 3.14.2 (Impératif)</p>	<p>Continuité de l'Activité</p> <p>En interne, le dispositif a été présenté et échangé lors de plusieurs réunions associant la direction et les équipes dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques. Une feuille d'émergence atteste de la prise de connaissance du Plan Bleu et du plan de continuité de l'activité par les professionnels et le document est accessible en permanence dans la salle de réunion des aides-soignants, favorisant son appropriation. En externe, le Plan Bleu et le plan de continuité de l'activité ont été transmis aux autorités compétentes garantissant l'information et la coordination avec les partenaires institutionnels en cas de situation exceptionnelle.</p> <p>Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotation initiale.</p> <p>La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - critère 3.14.1 : 4 - critère 3.14.2 : 4 - critère 3.14.3 : 2,5 - critère 3.14.4 : 4.
<p>Critère 3.14.4</p>	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion de crise. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels expliquent être sensibilisés et formés à la gestion de crise à travers plusieurs dispositifs complémentaires et réguliers. Le plan bleu et le plan de continuité de l'activité (PCA) sont connus des professionnels et accessibles dans la salle de réunion des aides-soignants, ce qui en facilite l'appropriation. Des réunions d'échange dédiées au plan bleu et au PCA sont organisées dans le cadre du projet qualité et de la gestion des risques, associant la direction et les équipes.</p> <p>Par ailleurs, les professionnels participent à des formations et mises en situation pratiques en lien avec la gestion de crise, notamment la formation « Évacuation des locaux et utilisation des extincteurs », ainsi que les recyclages SST et les formations AFGSU. Ces actions contribuent au maintien et à l'actualisation des compétences nécessaires à la gestion des situations d'urgence.</p> <p>Enfin, la mise en place en 2025 d'un groupe de travail « Référents canicule » a permis de diffuser les bonnes pratiques auprès des professionnels, d'identifier les PA à risque et d'adapter les plans de soins en lien avec le risque canicule, renforçant la préparation du service face à des situations de crise spécifiques.</p>
<p>Objectif 3.15</p>	<p>L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale. 3,33</p>
<p>Critère 3.15.1</p>	<p>L'ESSMS définit et met en oeuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable. 4</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a défini une politique de développement durable formalisée dans le projet de service. Cette politique intègre la réduction de l'empreinte écologique, l'optimisation des transports, la maîtrise de la consommation d'énergie, la gestion des déchets et une politique d'achats responsables. Elle se décline de manière opérationnelle par des actions concrètes telles que la dématérialisation des supports administratifs et de paie, l'utilisation d'un logiciel métier mobile, l'organisation optimisée des tournées, le tri des déchets, la réduction des plastiques à usage unique et la mutualisation des achats. Ces actions sont pilotées et inscrites dans le Plan d'Amélioration de la Qualité, avec des actions identifiées sur plusieurs années.</p>
	<p>L'ESSMS définit et déploie sa stratégie numérique. 4</p>

Critère 3.15.2	<p><i>Commentaire :</i></p> <p>Le service a formalisé une stratégie numérique structurée et cohérente, inscrite dans le Projet de service. Cette stratégie définit l'organisation de la sécurité des systèmes d'information, la gestion des accès et la sécurisation des échanges de données de santé. Elle s'appuie sur l'utilisation d'un logiciel métier sécurisé, des sauvegardes automatiques, des mises à jour régulières, des dispositifs de protection (antivirus, pare-feu) et le recours obligatoire à la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) pour les échanges avec les partenaires.</p> <p>Cette orientation stratégique est renforcée par une Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI) formalisée, précisant les règles relatives à la gestion des droits d'accès, au chiffrement des données, à la journalisation, à l'archivage, aux audits et à la gestion des incidents. L'ESSMS bénéficie par ailleurs de certifications reconnues attestant du niveau de sécurité et de conformité du système d'information.</p> <p>Le déploiement opérationnel de cette stratégie repose sur des actions concrètes. Des procédures RGPD encadrent l'utilisation du smartphone et du logiciel métier, la gestion des codes PIN et mots de passe, le verrouillage des écrans, la continuité des soins et la prise et fin de poste. Leur diffusion est tracée par des feuilles d'émergence attestant de la prise de connaissance par les professionnels.</p> <p>La structure s'engage également dans une démarche continue de formation et de sensibilisation : actions de préparation interne, formations RGPD et secret professionnel partagé, rappels réguliers lors des réunions de service. La désignation de référents RGPD, ainsi que la présence d'un DPO au niveau du centre de gestion, garantissent un pilotage et un accompagnement des équipes.</p> <p>L'ensemble de ces dispositifs permet au service d'assurer la sécurisation des données de santé, la maîtrise des accès et la conformité réglementaire, tout en soutenant les pratiques professionnelles et la continuité des soins.</p>
----------------	--

Axes de progrès

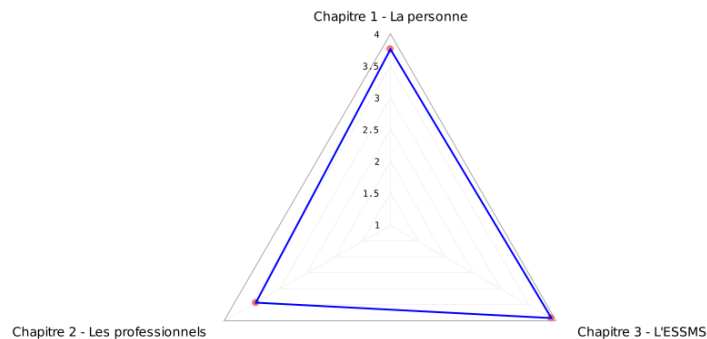
(reprise des critères standards ayant une cotation inférieure à 3 et des critères impératifs ayant une cotation inférieure à 4).

		Cotation
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,79
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,63
Critère 3.14.3	<p>Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés, organisés par l'ESSMS.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels expliquent participer à des exercices de simulation liés à certaines composantes du plan de gestion de crise, notamment à travers des formations et des mises en situation ciblées (évacuation des locaux, utilisation des extincteurs, formations SST et AFGSU). Ces actions contribuent à la préparation des professionnels à la gestion de situations d'urgence, même si leur organisation n'est pas systématique chaque année en raison de contraintes organisationnelles, notamment le changement régulier de locaux du service.</p> <p>Les professionnels indiquent également participer à des échanges à partir de situations réelles rencontrées, telles que l'épisode de gel de 2024 ayant conduit à la mise en œuvre du plan de continuité de l'activité, ou des actes de vandalisme sur les véhicules de service. Ces situations donnent lieu à des adaptations de l'organisation et à la mise en place d'outils opérationnels. Toutefois, ces échanges ne font pas systématiquement l'objet d'une traçabilité formalisée sous forme de retour d'expérience</p>	2,5

	<p>Axes de progrès</p> <p>Renforcer la régularité des formations à la sécurité incendie - Développer et étendre les exercices de simulation et les retours d'expérience à d'autres situations de gestion de crise, notamment le dispositif Vigipirate, les coupures électriques et plus largement les situations exceptionnelles.</p>	
Objectif 3.15	L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	3,33
Critère 3.15.3	<p>Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés aux outils numériques.</p> <hr/> <p><i>Commentaire :</i></p> <p>Les professionnels expliquent que l'usage des outils numériques est encadré par des procédures et des actions de sensibilisation, notamment en matière de protection des données. Ils indiquent avoir été formés au RGPD et au secret professionnel partagé, avec des rappels réguliers lors de réunions de service et de réunions pluridisciplinaires portant sur les bons usages numériques, la traçabilité et l'utilisation sécurisée du logiciel métier. Des procédures dédiées précisent les modalités d'utilisation du smartphone professionnel et du logiciel métier, ainsi que les règles liées à la prise et à la fin de poste.</p> <p>Les professionnels soulignent toutefois que l'appropriation pratique des outils informatiques, en particulier du logiciel métier, reste hétérogène au sein de l'équipe. Ils indiquent que l'acquisition des usages s'est principalement faite par tuilage entre professionnels et expriment le besoin de formations spécifiques dédiées à l'utilisation pratique des outils numériques.</p>	2

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.



Appréciation générale

L'évaluation du SSIAD de Jarny, menée les 2 et 3 décembre 2025, s'est déroulée dans un climat de transparence et de coopération. Cette démarche constructive a permis de questionner les pratiques en place, d'analyser les points forts du service et d'identifier des axes d'amélioration.

Lors de la réunion de clôture, les critères impératifs ont été clairement abordés, ainsi que les principaux points forts et les axes de progrès mis en évidence au cours de l'évaluation.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Jarny est un établissement et service social et médico-social (ESSMS) relevant de la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences (CCOLC). Le SSIAD est un service de l'OLC, structure intercommunale et relève de la fonction publique territoriale. Ouvert depuis 1993, il intervient sur un territoire mêlant zones urbaines et rurales, confronté à un vieillissement marqué de la population et à une situation de désertification médicale. Le service dispose d'une capacité autorisée de 48 places et accompagne principalement des personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que, par dérogation, des adultes de moins de 60 ans atteints de pathologies graves ou chroniques évolutives.

Les interventions, réalisées au domicile des personnes accompagnées, visent le maintien à domicile, la prévention de la perte d'autonomie et la continuité des soins. Elles s'inscrivent dans une logique de coordination étroite avec les professionnels de santé libéraux, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les établissements et services médico-sociaux, les dispositifs de coordination du territoire, ainsi que les établissements de santé. Le SSIAD s'inscrit par ailleurs dans une dynamique de transformation vers un service autonomie à domicile (SAD), conformément aux évolutions réglementaires.

Synthèse transversale de l'évaluation

L'analyse croisée des critères évalués met en évidence un haut niveau de conformité globale aux exigences du référentiel HAS. Elle confirme la solidité des pratiques professionnelles, la cohérence de l'organisation et l'engagement des équipes en faveur d'un accompagnement sécurisé, respectueux des droits et centré sur les besoins des personnes accompagnées.

Cette synthèse permet d'identifier la qualité de l'accompagnement des personnes, les points forts structurants, qui constituent des leviers majeurs de qualité et de sécurité des accompagnements, ainsi que des axes d'amélioration ciblés, principalement liés à la formalisation, à la traçabilité et à la structuration de certaines démarches, dans une logique d'amélioration continue.

Qualité de l'accompagnement des personnes

L'évaluation met en évidence un accompagnement globalement de très grande qualité au sein du SSIAD de Jarny. Les personnes accompagnées expriment une réelle satisfaction quant à la qualité humaine des interventions, la disponibilité des professionnels et le respect de leur rythme et de leur intimité. Les interventions sont réalisées avec

bienveillance, rigueur et cohérence, et les pratiques observées traduisent une forte culture du respect de la personne et de l'individualité.

Les droits des personnes accompagnées sont garantis dès l'admission, les pratiques professionnelles sont structurées par des repères partagés et des formations régulières et l'accompagnement est construit de manière individualisée, avec une traçabilité assurant la continuité des soins et une vigilance clinique constante.

Points forts

L'évaluation met en évidence une culture de la bientraitance et de l'éthique fortement ancrée au sein du SSIAD de Jarny. Les valeurs de respect, de dignité, d'écoute et de sécurité guident les pratiques au quotidien. Les questionnements éthiques sont identifiés à partir des situations rencontrées à domicile et partagés en équipe lors des transmissions, réunions et analyses des pratiques. La stratégie de bientraitance est formalisée et opérationnelle, soutenue par des référents identifiés, des outils dédiés et un plan structuré de prévention des risques de maltraitance. Les professionnels sont par ailleurs régulièrement sensibilisés à la détection et au signalement, ce qui renforce la vigilance collective et la capacité de réaction face aux situations à risque.

Le SSIAD démontre une maîtrise solide de la continuité et de la fluidité des parcours.

L'organisation repose sur une coordination étroite avec les prescripteurs et les partenaires, des transmissions ciblées et un partage d'informations structuré. Les échanges avec les partenaires permettent d'ajuster les modalités d'intervention et de garantir des parcours sécurisés et cohérents.

L'accompagnement à la santé est structuré et intégré aux pratiques quotidiennes. Les professionnels assurent une vigilance constante dans le repérage des risques, la prévention, le suivi clinique et la coordination pluridisciplinaire. Les actions mises en œuvre s'appuient sur des pratiques sécurisées et une traçabilité qui contribue à la continuité des soins.

Le service s'appuie enfin sur une démarche qualité et gestion des risques organisée et dynamique : recueil et traitement effectifs des plaintes et réclamations, analyse en équipe et mise en œuvre d'actions correctives, déclaration et analyse des événements indésirables, avec ajustements organisationnels et coordination avec les partenaires. Cette structuration est complétée par un plan de continuité d'activité connu et partagé et par une politique RH favorisant le maintien des compétences, la prévention des risques professionnels et la stabilité des organisations de travail.

Axes d'amélioration

L'évaluation met en évidence un axe prioritaire concernant la formalisation, la co-construction et la réévaluation du projet d'accompagnement, notamment dans la prise en compte des risques spécifiques (chutes, dénutrition, addictions, situations de vulnérabilité, sexualité). Si ces risques sont repérés, évalués et tracés, ils restent insuffisamment structurés au sein d'un projet d'accompagnement formalisé, ce qui limite la lisibilité globale et la cohérence de la démarche.

En matière de bientraitance, bien que la culture soit largement diffusée en interne, la sensibilisation des intervenants externes (partenaires, bénévoles) gagnerait à être davantage formalisée à leur entrée en collaboration, afin d'harmoniser les pratiques et les postures au bénéfice des personnes accompagnées.

La démarche qualité peut être renforcée sur une formalisation plus systématiquement les retours d'expérience après situations réelles et développer les exercices de simulation sur des scénarios variés pour consolider la préparation collective.

Enfin, il convient de poursuivre l'accompagnement à l'appropriation des outils numériques, l'usage restant hétérogène au sein de l'équipe, notamment pour l'utilisation pratique du logiciel métier. De la même façon, la traçabilité du suivi post-intégration des nouveaux professionnels (entretiens d'intégration, fin de période d'essai) mérite d'être renforcée afin de sécuriser le parcours d'accueil et d'harmoniser les attendus.

Critères impératifs

Les critères impératifs évalués sont tous validés. Les éléments observés attestent de pratiques conformes aux exigences réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques, tant sur la continuité du parcours, l'accompagnement à la santé et à l'autonomie, le respect des droits et de la bientraitance, que sur la qualité, la gestion des risques et la continuité de l'activité.

Appréciation globale

L'évaluation du SSIAD de Jarny met en évidence un haut niveau de conformité aux exigences du référentiel HAS, avec des pratiques professionnelles solides, sécurisées et centrées sur le respect des droits, de la dignité et des besoins des personnes accompagnées. Le service se distingue par une culture de la bientraitance fortement ancrée, une continuité des parcours maîtrisée, une coordination partenariale efficace et une démarche qualité et de gestion des risques structurée. Les améliorations attendues concernent principalement la formalisation et la traçabilité de certaines démarches, notamment le projet d'accompagnement, la capitalisation des retours d'expérience, l'appropriation des outils numériques et la structuration de certains processus RH. Ces évolutions s'inscrivent pleinement dans une dynamique d'amélioration continue et s'appuient sur un cadre organisationnel solide, porté par une gouvernance engagée et des équipes investies et professionnelles, offrant des leviers favorables à la poursuite de l'amélioration de la qualité des accompagnements et à la sécurisation des parcours, dans un contexte d'évolution vers le Service Autonomie à Domicile.

Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotations initiales.

La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :

- critère 3.14.1 : 4
- critère 3.14.2 : 4
- critère 3.14.3 : 2,5
- critère 3.14.4 : 4.

Observations de l'ESSMS

Chapitre 1	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Chapitre 2	Aucune observation apportée par l'ESSMS.
Chapitre 3	P 86, Objectif 3.14 : Les critères 3.14.1 et 3.14.2 sont cotés à 4. La moyenne des 2 critères est cotée à 3.63 au lieu de 4.
Observation générale	Aucune observation apportée par l'ESSMS.

Annexes

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

Tous les critères impératifs sont satisfaits par la structure.

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

		Cotation avant observations	Cotation après observations
Chapitre 3	L'ESSMS	3,9	3,9
Thématique	Démarche qualité et gestion des risques	3,79	3,79
Objectif 3.14	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	3,63	3,63
Critère 3.14.1 (Impératif)	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> Le Plan Bleu et le plan de continuité de l'activité ont été élaborés par la direction, puis présentés, expliqués et partagés avec les professionnels dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques. Des temps d'échange en réunion ont permis l'appropriation du dispositif par les équipes. Une feuille d'émergence atteste de la prise de connaissance du Plan Bleu et du plan de continuité de l'activité par les professionnels.</p> <p>Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotation initiale.</p> <p>La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – critère 3.14.1 : 4 – critère 3.14.2 : 4 – critère 3.14.3 : 2,5 – critère 3.14.4 : 4. 	4	4
	Critère 3.14.2 (Impératif)	<p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.</p> <hr/> <p><i>Commentaire modifié :</i> Le service a mis en place une communication interne et externe du Plan Bleu et Plan de Continuité de l'Activité</p> <p>En interne, le dispositif a été présenté et échangé lors de plusieurs réunions associant la direction et les équipes dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques. Une feuille d'émergence atteste de la prise de connaissance du Plan Bleu et du plan de continuité de l'activité par les professionnels et le document est accessible en permanence dans la salle de réunion des aides-soignants, favorisant son appropriation. En externe, le Plan Bleu et le plan de continuité de l'activité ont été transmis aux autorités compétentes garantissant l'information et la coordination avec les partenaires institutionnels en cas de situation exceptionnelle.</p> <p>Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4,</p>	4

conformément à la cotation initiale.

La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :

- critère 3.14.1 : 4
- critère 3.14.2 : 4
- critère 3.14.3 : 2,5
- critère 3.14.4 : 4.

Evolutions apportées à l'appréciation générale

Appréciation générale avant observations de l'ESSMS

L'évaluation du SSIAD de Jarny, menée les 2 et 3 décembre 2025, s'est déroulée dans un climat de transparence et de coopération. Cette démarche constructive a permis de questionner les pratiques en place, d'analyser les points forts du service et d'identifier des axes d'amélioration.

Lors de la réunion de clôture, les critères impératifs ont été clairement abordés, ainsi que les principaux points forts et les axes de progrès mis en évidence au cours de l'évaluation.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Jarny est un établissement et service social et médico-social (ESSMS) relevant de la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences (CCOLC). Le SSIAD est un service de l'OLC, structure intercommunale et relève de la fonction publique territoriale. Ouvert depuis 1993, il intervient sur un territoire mêlant zones urbaines et rurales, confronté à un vieillissement marqué de la population et à une situation de désertification médicale. Le service dispose d'une capacité autorisée de 48 places et accompagne principalement des personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que, par dérogation, des adultes de moins de 60 ans atteints de pathologies graves ou chroniques évolutives.

Les interventions, réalisées au domicile des personnes accompagnées, visent le maintien à domicile, la prévention de la perte d'autonomie et la continuité des soins. Elles s'inscrivent dans une logique de coordination étroite avec les professionnels de santé libéraux, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les établissements et services médico-sociaux, les dispositifs de coordination du territoire, ainsi que les établissements de santé. Le SSIAD s'inscrit par ailleurs dans une dynamique de transformation vers un service autonomie à domicile (SAD), conformément aux évolutions réglementaires.

Synthèse transversale de l'évaluation

L'analyse croisée des critères évalués met en évidence un haut niveau de conformité globale aux exigences du référentiel HAS. Elle confirme la solidité des pratiques professionnelles, la cohérence de l'organisation et l'engagement des équipes en faveur d'un accompagnement sécurisé, respectueux des droits et centré sur les besoins des personnes accompagnées.

Cette synthèse permet d'identifier la qualité de l'accompagnement des personnes, les points forts structurants, qui constituent des leviers majeurs de qualité et de sécurité des accompagnements, ainsi que des axes d'amélioration ciblés, principalement liés à la formalisation, à la traçabilité et à la structuration de certaines démarches, dans une logique d'amélioration continue.

Qualité de l'accompagnement des personnes

L'évaluation met en évidence un accompagnement globalement de très grande qualité au sein du SSIAD de Jarny. Les personnes accompagnées expriment une réelle satisfaction quant à la qualité humaine des interventions, la disponibilité des professionnels et le respect de leur rythme et de leur intimité. Les interventions sont réalisées avec bienveillance, rigueur et cohérence, et les pratiques observées traduisent une forte culture du respect de la personne et de l'individualité.

Les droits des personnes accompagnées sont garantis dès l'admission, les pratiques professionnelles sont structurées par des repères partagés et des formations régulières et l'accompagnement est construit de manière individualisée, avec une traçabilité assurant la continuité des soins et une vigilance clinique constante.

Points forts

L'évaluation met en évidence une culture de la bientraitance et de l'éthique fortement ancrée au sein du SSIAD de Jarny. Les valeurs de respect, de dignité, d'écoute et de sécurité guident les pratiques au quotidien. Les questionnements éthiques sont identifiés à partir des situations rencontrées à domicile et partagés en équipe lors des transmissions, réunions et analyses des pratiques. La stratégie de bientraitance est formalisée et opérationnelle, soutenue par des référents identifiés, des outils dédiés et un plan structuré de prévention des risques de maltraitance. Les professionnels sont par ailleurs régulièrement sensibilisés à la détection et au signalement, ce qui renforce la vigilance collective et la capacité de réaction face aux situations à risque.

Le SSIAD démontre une maîtrise solide de la continuité et de la fluidité des parcours.

L'organisation repose sur une coordination étroite avec les prescripteurs et les partenaires, des transmissions ciblées et un partage d'informations structuré. Les échanges avec les partenaires permettent d'ajuster les modalités d'intervention et de garantir des parcours sécurisés et cohérents.

L'accompagnement à la santé est structuré et intégré aux pratiques quotidiennes. Les professionnels assurent une vigilance constante dans le repérage des risques, la prévention, le suivi clinique et la coordination pluridisciplinaire. Les actions mises en œuvre s'appuient sur des pratiques sécurisées et une traçabilité qui contribue à la continuité des soins.

Le service s'appuie enfin sur une démarche qualité et gestion des risques organisée et dynamique : recueil et traitement effectifs des plaintes et réclamations, analyse en équipe et mise en œuvre d'actions correctives, déclaration et analyse des événements indésirables, avec ajustements organisationnels et coordination avec les partenaires. Cette structuration est complétée par un plan de continuité d'activité connu et partagé et par une politique RH favorisant le maintien des compétences, la prévention des risques professionnels et la stabilité des organisations de travail.

Axes d'amélioration

L'évaluation met en évidence un axe prioritaire concernant la formalisation, la co-construction et la réévaluation du projet d'accompagnement, notamment dans la prise en compte des risques spécifiques (chutes, dénutrition, addictions, situations de vulnérabilité, sexualité). Si ces risques sont repérés, évalués et tracés, ils restent insuffisamment structurés au sein d'un projet d'accompagnement formalisé, ce qui limite la lisibilité globale et la cohérence de la démarche.

En matière de bientraitance, bien que la culture soit largement diffusée en interne, la sensibilisation des intervenants externes (partenaires, bénévoles) gagnerait à être davantage formalisée à leur entrée en collaboration, afin d'harmoniser les pratiques et les postures au bénéfice des personnes accompagnées.

La démarche qualité peut être renforcée sur une formalisation plus systématiquement les retours d'expérience après situations réelles et développer les exercices de simulation sur des scénarios variés pour consolider la préparation collective.

Enfin, il convient de poursuivre l'accompagnement à l'appropriation des outils numériques, l'usage restant hétérogène au sein de l'équipe, notamment pour l'utilisation pratique du logiciel métier. De la même façon, la traçabilité du suivi post-intégration des nouveaux professionnels (entretiens d'intégration, fin de période d'essai) mérite d'être renforcée afin de sécuriser le parcours d'accueil et d'harmoniser les attendus.

Critères impératifs

Les critères impératifs évalués sont tous validés. Les éléments observés attestent de pratiques conformes aux exigences réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques, tant sur la continuité du parcours, l'accompagnement à la santé et à l'autonomie, le respect des droits et de la bientraitance, que sur la qualité, la gestion des risques et la continuité de l'activité.

Appréciation globale

L'évaluation du SSIAD de Jarny met en évidence un haut niveau de conformité aux exigences du référentiel HAS, avec des pratiques professionnelles solides, sécurisées et centrées sur le respect des droits, de la dignité et des besoins des personnes accompagnées. Le service se distingue par une culture de la bientraitance fortement ancrée, une continuité des parcours maîtrisée, une coordination partenariale efficace et une démarche qualité et de gestion des risques structurée. Les améliorations attendues concernent principalement la formalisation et la traçabilité de certaines démarches, notamment le projet d'accompagnement, la capitalisation des retours d'expérience, l'appropriation des outils numériques et la structuration de certains processus RH. Ces évolutions s'inscrivent pleinement dans une dynamique d'amélioration continue et s'appuient sur un cadre organisationnel solide, porté par une gouvernance engagée et des équipes investies et professionnelles, offrant des leviers favorables à la poursuite de l'amélioration de la qualité des accompagnements et à la sécurisation des parcours, dans un contexte d'évolution vers le Service Autonomie à Domicile.

Appréciation générale après observations de l'ESSMS

L'évaluation du SSIAD de Jarny, menée les 2 et 3 décembre 2025, s'est déroulée dans un climat de transparence et de coopération. Cette démarche constructive a permis de questionner les pratiques en place, d'analyser les points forts du service et d'identifier des axes d'amélioration.

Lors de la réunion de clôture, les critères impératifs ont été clairement abordés, ainsi que les principaux points forts et les axes de progrès mis en évidence au cours de l'évaluation.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Jarny est un établissement et service social et médico-social (ESSMS) relevant de la Communauté de communes Orne Lorraine Confluences (CCOLC). Le SSIAD est un service de l'OLC, structure intercommunale et relève de la fonction publique territoriale. Ouvert depuis 1993, il intervient sur un territoire mêlant zones urbaines et rurales, confronté à un vieillissement marqué de la population et à une situation de désertification médicale. Le service dispose d'une capacité autorisée de 48 places et accompagne principalement des personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que, par dérogation, des adultes de moins de 60 ans atteints de pathologies graves ou chroniques évolutives.

Les interventions, réalisées au domicile des personnes accompagnées, visent le maintien à domicile, la prévention de la perte d'autonomie et la continuité des soins. Elles s'inscrivent dans une logique de coordination étroite avec les professionnels de santé libéraux, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les établissements et services médico-sociaux, les dispositifs de coordination du territoire, ainsi que les établissements de santé. Le SSIAD s'inscrit par ailleurs dans une dynamique de transformation vers un service autonomie à domicile (SAD), conformément aux évolutions réglementaires.

Synthèse transversale de l'évaluation

L'analyse croisée des critères évalués met en évidence un haut niveau de conformité globale aux exigences du référentiel HAS. Elle confirme la solidité des pratiques professionnelles, la cohérence de l'organisation et l'engagement des équipes en faveur d'un accompagnement sécurisé, respectueux des droits et centré sur les besoins des personnes accompagnées.

Cette synthèse permet d'identifier la qualité de l'accompagnement des personnes, les points forts structurants, qui constituent des leviers majeurs de qualité et de sécurité des accompagnements, ainsi que des axes d'amélioration ciblés, principalement liés à la formalisation, à la traçabilité et à la structuration de certaines démarches, dans une logique d'amélioration continue.

Qualité de l'accompagnement des personnes

L'évaluation met en évidence un accompagnement globalement de très grande qualité au sein du SSIAD de Jarny. Les personnes accompagnées expriment une réelle satisfaction quant à la qualité humaine des interventions, la disponibilité des professionnels et le respect de leur rythme et de leur intimité. Les interventions sont réalisées avec bienveillance, rigueur et cohérence, et les pratiques observées traduisent une forte culture du respect de la personne et de l'individualité.

Les droits des personnes accompagnées sont garantis dès l'admission, les pratiques professionnelles sont structurées par des repères partagés et des formations régulières et l'accompagnement est construit de manière individualisée, avec une traçabilité assurant la continuité des soins et une vigilance clinique constante.

Points forts

L'évaluation met en évidence une culture de la bientraitance et de l'éthique fortement ancrée au sein du SSIAD de Jarny. Les valeurs de respect, de dignité, d'écoute et de sécurité guident les pratiques au quotidien. Les questionnements éthiques sont identifiés à partir des situations rencontrées à domicile et partagés en équipe lors des transmissions, réunions et analyses des pratiques. La stratégie de bientraitance est formalisée et opérationnelle, soutenue par des référents identifiés, des outils dédiés et un plan structuré de prévention des risques de maltraitance. Les professionnels sont par ailleurs régulièrement sensibilisés à la détection et au signalement, ce qui renforce la vigilance collective et la capacité de réaction face aux situations à risque.

Le SSIAD démontre une maîtrise solide de la continuité et de la fluidité des parcours.

L'organisation repose sur une coordination étroite avec les prescripteurs et les partenaires, des transmissions ciblées et un partage d'informations structuré. Les échanges avec les partenaires permettent d'ajuster les modalités d'intervention et de garantir des parcours sécurisés et cohérents.

L'accompagnement à la santé est structuré et intégré aux pratiques quotidiennes. Les professionnels assurent une

vigilance constante dans le repérage des risques, la prévention, le suivi clinique et la coordination pluridisciplinaire. Les actions mises en œuvre s'appuient sur des pratiques sécurisées et une traçabilité qui contribue à la continuité des soins.

Le service s'appuie enfin sur une démarche qualité et gestion des risques organisée et dynamique : recueil et traitement effectifs des plaintes et réclamations, analyse en équipe et mise en œuvre d'actions correctives, déclaration et analyse des événements indésirables, avec ajustements organisationnels et coordination avec les partenaires. Cette structuration est complétée par un plan de continuité d'activité connu et partagé et par une politique RH favorisant le maintien des compétences, la prévention des risques professionnels et la stabilité des organisations de travail.

Axes d'amélioration

L'évaluation met en évidence un axe prioritaire concernant la formalisation, la co-construction et la réévaluation du projet d'accompagnement, notamment dans la prise en compte des risques spécifiques (chutes, dénutrition, addictions, situations de vulnérabilité, sexualité). Si ces risques sont repérés, évalués et tracés, ils restent insuffisamment structurés au sein d'un projet d'accompagnement formalisé, ce qui limite la lisibilité globale et la cohérence de la démarche.

En matière de bientraitance, bien que la culture soit largement diffusée en interne, la sensibilisation des intervenants externes (partenaires, bénévoles) gagnerait à être davantage formalisée à leur entrée en collaboration, afin d'harmoniser les pratiques et les postures au bénéfice des personnes accompagnées.

La démarche qualité peut être renforcée sur une formalisation plus systématiquement les retours d'expérience après situations réelles et développer les exercices de simulation sur des scénarios variés pour consolider la préparation collective.

Enfin, il convient de poursuivre l'accompagnement à l'appropriation des outils numériques, l'usage restant hétérogène au sein de l'équipe, notamment pour l'utilisation pratique du logiciel métier. De la même façon, la traçabilité du suivi post-intégration des nouveaux professionnels (entretiens d'intégration, fin de période d'essai) mérite d'être renforcée afin de sécuriser le parcours d'accueil et d'harmoniser les attendus.

Critères impératifs

Les critères impératifs évalués sont tous validés. Les éléments observés attestent de pratiques conformes aux exigences réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques, tant sur la continuité du parcours, l'accompagnement à la santé et à l'autonomie, le respect des droits et de la bientraitance, que sur la qualité, la gestion des risques et la continuité de l'activité.

Appréciation globale

L'évaluation du SSIAD de Jarny met en évidence un haut niveau de conformité aux exigences du référentiel HAS, avec des pratiques professionnelles solides, sécurisées et centrées sur le respect des droits, de la dignité et des besoins des personnes accompagnées. Le service se distingue par une culture de la bientraitance fortement ancrée, une continuité des parcours maîtrisée, une coordination partenariale efficace et une démarche qualité et de gestion des risques structurée. Les améliorations attendues concernent principalement la formalisation et la traçabilité de certaines démarches, notamment le projet d'accompagnement, la capitalisation des retours d'expérience, l'appropriation des outils numériques et la structuration de certains processus RH. Ces évolutions s'inscrivent pleinement dans une dynamique d'amélioration continue et s'appuient sur un cadre organisationnel solide, porté par une gouvernance engagée et des équipes investies et professionnelles, offrant des leviers favorables à la poursuite de l'amélioration de la qualité des accompagnements et à la sécurisation des parcours, dans un contexte d'évolution vers le Service Autonomie à Domicile.

Les évaluatrices ont pris connaissance des observations formulées par l'établissement. Toutefois, celles-ci n'entraînent pas de modification de l'évaluation de ce critère, qui demeure coté à 4, conformément à la cotations initiales.

La note de 3,63 correspond à la moyenne de l'objectif 3.14, intégrant les cotations suivantes :

– critère 3.14.1 : 4

- critère 3.14.2 : 4
- critère 3.14.3 : 2,5
- critère 3.14.4 : 4.