



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



Rapport de synthèse

Enquête qualité régionale

EQARS-EHPAD

Décembre 2014

SOMMAIRE

1. L'objectif de l'étude	3
2. Modalité de l'enquête régionale	3
2.1 L'élaboration et le choix des critères	3
2.2 La validation et l'adaptation des critères	3
2.3 La pondération des critères et les fonctions scoring	3
2.4 L'application « enquête en ligne »	4
3. La réalisation de l'enquête	4
4. La participation des EHPAD aquitains à l'enquête EQARS	4
5. La synthèse des résultats obtenus	6
5.1 Les scores réalisés à l'enquête EQARS	6
5.2 La sélection des focus	8
5.3 Résultats	10
5.3.1 Focus 1 - La personnalisation de l'accompagnement	11
5.3.2 Focus 2 - L'accompagnement de la santé du résident	18
5.3.3 Focus 3 - La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance	22
5.3.4 Focus 4 - L'ouverture à et sur l'environnement	27
6. Conclusions et perspectives	31
6.1 L'information et la restitution aux EHPAD ayant participé à l'enquête	31
6.2 Les restitutions publiques prévues	31
6.3 Les suites envisagées de l'enquête EQARS-EHPAD	31
Annexes	32
Annexe 1 - Questionnaire d'EQARS-EHPAD 2013-2014	33
Annexe 2 - Tableau de la répartition du score des cinq domaines	59
Annexe 3 - Cotation des questions	60
Annexe 4 - Rapport individuel d'un établissement	73
Annexe 5 - Récépissé de déclaration de constitution de fichiers à la CNIL	75

1. L'objectif de l'enquête

L'Agence Régionale de la Santé Aquitaine a lancé fin 2010 une enquête auprès des 1 000 établissements médico-sociaux pour connaître et repérer les éventuelles difficultés dans la mise en œuvre des évaluations externes et internes en Aquitaine. Cette enquête a montré un faible taux de mise en place des démarches d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité dans les établissements et services qu'elle contrôle.

L'enquête EQARS-EHPAD a pour objectif principal de s'assurer de la bonne appropriation des recommandations de l'ANESM et du respect de la réglementation visant à offrir des prestations de qualité et à garantir la bientraitance des usagers au sein des EHPAD. Elle s'inscrit notamment dans 2 actions du SROMS l'une concernant le suivi de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne et externe dans le dispositif médico-social (action 2.2/1.4) l'autre relative à la diffusion et à l'appropriation des recommandations, de bonnes pratiques et guide en vigueur (action 2.2/1.1).

L'enquête EQARS-EHPAD s'est déroulée du 9 septembre 2013 au 6 janvier 2014 auprès des 466 EHPAD aquitains.

2. Modalités de l'enquête régionale

2.1 L'élaboration et le choix des critères

La base de l'enquête régionale a été construite à partir de la structure initiale du référentiel « Évaluation interne des EHPAD » développé par l'ARS et les acteurs du médico-social en Dordogne. Ce référentiel a été enrichi et restructuré par le CREAHI d'Aquitaine qui a élaboré l'application en ligne ARSENE© utilisée par les EHPAD ayant suivi la formation inter-établissement d'évaluateur interne en EHPAD.

Les critères élaborés ont fait l'objet d'allers-retours entre le CREAHI d'Aquitaine et les services de l'ARS pour construire la version initiale du questionnaire EQARS.

2.2 La validation et l'adaptation des critères

La base de critères de l'enquête régionale a été soumise à un certain nombre de directeurs d'EHPAD qui ont fait remonter des propositions d'adaptation, de modification et de suppression des questions.

A l'issue de cette phase, il a été procédé à la validation du questionnaire par l'ARS.

2.3 La pondération des critères et les fonctions scoring

Conformément aux objectifs de cette étude visant à mieux identifier la qualité des prestations servies aux usagers par les EHPAD aquitains, le questionnaire contient 382 questions de type qualitatif binaire OUI/NON (*annexe 1*).

Chacun des 382 critères a fait l'objet d'une pondération (1 ou 2 voir *annexe 3*), et d'un score en fonction de son importance et de son impact sur la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Selon sa pondération, une réponse positive vaut +1 ou +2, une réponse négative -1 ou -2, avec un score maximum possible pour chaque domaine.

L'enquête régionale EQARS-EHPAD est structurée en cinq grands domaines avec un score maximum possible pour chaque domaine présenté en *annexe 2*.

2.4 L'application « enquête en ligne »

A partir des spécifications attendues de l'application en ligne (qualité de la navigation, ergonomie, facilité d'usage) un cahier des charges a été élaboré en lien avec l'ARS. La réalisation de l'enquête, ainsi que l'hébergement sécurisé des données, a été confiée à Télé Santé Aquitaine (TSA), GCS régional spécialisé dans la diffusion des outils numériques auprès des acteurs de la santé et du médico-social en Aquitaine.

La réalisation d'un prototype a permis de tester l'acceptabilité, l'accessibilité et les fonctionnalités de l'application EQARS auprès d'EHPAD « testeurs ».

3. La réalisation de l'enquête (information des EHPAD, durée, relances)

Un courrier signé par le Directeur Général de l'ARS, accompagné des informations nécessaires pour se connecter, a été adressé à chaque EHPAD.

Initialement prévue sur une durée de 2 mois, l'enquête ouverte en septembre 2013 s'est clôturée fin janvier 2014.

L'enquête a fait l'objet de deux déclarations de constitutions de fichiers à la CNIL (« Base FINESS établissements enrichie », « réponses à l'enquête EQARS » - Voir Annexe n° 5 : Récépissés des déclarations).

4. La participation des EHPAD aquitains à l'enquête EQARS

351 des 466 EHPAD en Aquitaine (75 %) ont répondu à la totalité du questionnaire. Les établissements n'ayant pas renseigné la totalité de l'enquête ont été exclus de l'analyse.

Tableau 1

Répartition en effectif et pourcentage des EHPAD qui ont renseigné leur fiche d'établissement et l'enquête régionale, par département, en Aquitaine

	Fiche d'établissement				Enquête renseignée				Total
	Oui		Non		Oui		Non		
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	
Dordogne	61	88,4	8	11,6	57	82,6	12	17,4	69
Gironde	136	76,8	41	23,2	122	68,9	55	31,1	177
Landes	59	95,2	3	4,8	54	87,0	8	13,0	62
Lot-et-Garonne	45	91,8	4	8,2	39	80,0	10	20,0	49
Pyrénées-Atlantiques	93	85,3	16	14,7	79	72,5	30	27,5	109
Aquitaine	394	84,5	72	15,5	351	75,3	115	24,7	466

Tableau 2

**Répartition en effectif de la représentativité des EHPAD,
par département, en Aquitaine qui ont participé à EQARS-EHPAD en 2013-2014.**

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Σ
Participants	57	122	57	39	79	351
Total	68	178	62	49	109	466

Avec un taux de réponse de 75 % et en réalisant un test de chi², la population des participants des EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013-2014 est représentative de la population générale des EHPAD en Aquitaine.

Tableau 3

Répartition en effectif et pourcentage des EHPAD qui ont renseigné leur fiche d'établissement et l'enquête régionale, par département, en Aquitaine, par type de gestionnaire

	Fiche d'établissement				Enquête renseignée				Total
	Oui		Non		Oui		Non		
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	
Public	165	91,2	16	8,8	154	85,1	27	14,9	181
PNL	110	83,3	22	16,7	95	72,0	37	28,0	132
Privée	119	78,0	34	22,0	102	67,0	51	33,0	153
Aquitaine	394	84,5	72	15,5	351	75,3	115	20,7	466

5. La synthèse des résultats obtenus

5.1 Les scores réalisés à l'enquête EQARS

Tableau 4

Répartition du score pondéré départemental et régional pour les cinq domaines d'EQARS-EHPAD

Département	Projet d'établissement	Droits et participation des usagers	Projet personnalisé	Établissement dans son environnement	Organisation et ressources	Total
Dordogne	45,7	81,6	60,8	26,3	83,0	297,4
Gironde	55,9	80,3	57,5	20,8	78,6	293,0
Landes	52,7	69,2	55,1	23,2	73,0	273,2
Lot-et-Garonne	39,3	74,8	55,6	39,3	56,0	264,8
Pyrénées Atlantiques	37,8	77,8	55,5	21,6	79,1	274,6
Aquitaine	47,8	77,6	55,7	22,6	77,6	281,4
Valeurs maximales	100	120	100	50	130	500

Tableau 5

Répartition du score pondéré par type de gestionnaire d'EHPAD

Département	Projet d'établissement	Droits et participation des usagers	Projet personnalisé	Établissement dans son environnement	Organisation et ressources	Total
Publique	44,7	74,2	56,3	23,7	76,1	274,9
Associatif	45,2	72,6	52,0	18,3	73,4	261,5
Privé	54,9	87,6	65,1	25,1	83,9	316,6
Valeurs maximales	100	120	100	50	130	500

Tableau 6

Répartition du score pondéré par nombre de lits autorisés en EHPAD

Nombre de lits	Projet d'établissement	Droits et participation des usagers	Projet personnalisé	Établissement dans son environnement	Organisation et ressources	Total
18-52	38,33	74,71	54,68	18,09	69,98	255,79
52-67	48,02	75,13	57,84	21,17	75,59	277,75
68-87	52,89	79,78	59,02	25,20	80,09	296,98
88-99	52,71	83,23	59,94	25,16	82,26	303,30
100-119	48	82,48	58,48	26,56	90,32	305,84
120-149	52,75	69	53,62	19,75	78,12	273,24
150-199	62	84,75	68,5	33	90,75	339,00
200 et +	43,33	84	58,89	30,66	82,22	299,22
Valeurs maximales	100	120	100	50	130	500

5.2 La sélection des focus

A l'issue de l'enquête, les résultats ont été analysés de manière transversale aux domaines étudiés à travers quatre focus sur la qualité de prestations des établissements. Chaque focus est décliné en thématiques regroupant elles-mêmes entre 4 et 6 questions de l'enquête.

Les quatre focus retenus pour cette première exploitation régionale de l'enquête EQARS ont notamment été sélectionnés à partir des grandes priorités du Projet Régional de Santé (PRS), du Schéma régional de l'Organisation Médico-social (SROMS) concernant les EHPAD et des recommandations de l'ANESM.

Le focus 1, « Personnalisation de l'accompagnement » relève de la priorité régionale « Renforcer la qualité des soins et des prises en charge » (35 critères).

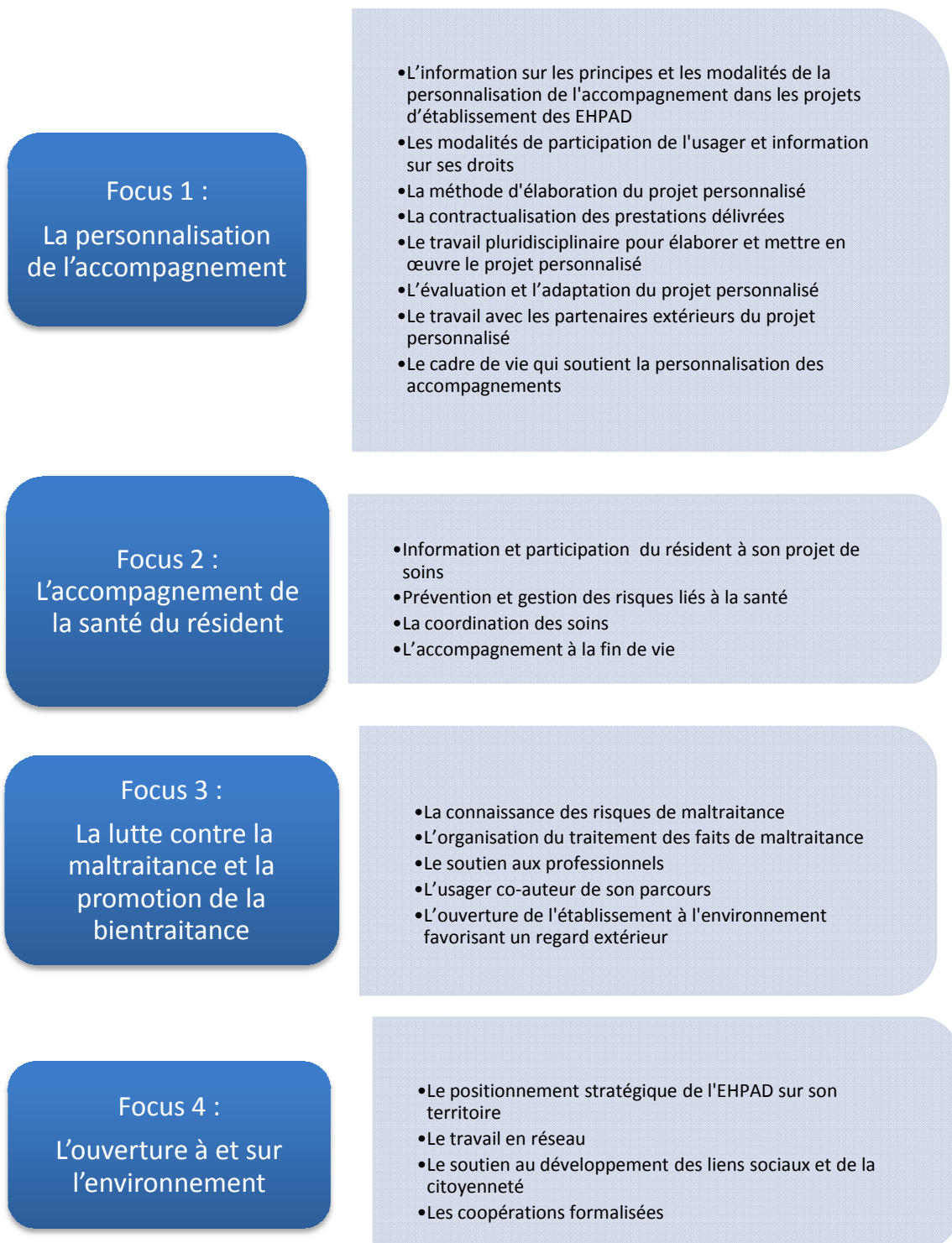
Concernant le focus 2, « L'accompagnement de la santé du résident », le PRS et SROMS invitent les EHPAD à porter une attention particulière à la qualité de vie et des soins aux personnes âgées dépendantes, spécifiquement à l'offre d'accompagnement de fin de vie des personnes âgées. Plusieurs actions du SROMS visent ainsi à « garantir la qualité de vie et la sécurité dans le dispositif médico-social » et précisent que les EHPAD doivent « agir pour mieux accompagner la fin de vie en institution ». La coordination nécessaire des soins aux usagers est également inscrite à l'article R 1434-4 du code de la santé publique qui prévoit que « le SROS comporte les modalités de coordination des soins de toute nature apportés au patient. » (21 critères).

Le focus 3 s'intéresse aux dispositifs institutionnels mis en place par les établissements dans le cadre de la lutte contre maltraitance et de la promotion de la bientraitance. Depuis 2002, les ESSMS doivent garantir le respect des droits et la sécurité dans les dispositifs médico-sociaux. Il s'agit d'une dimension essentielle de la qualité des prestations délivrées aux usagers en situation de grande vulnérabilité et « l'inscription dans une démarche de bientraitance » est un des grands objectifs du SROMS en direction des EHPAD. (25 critères)

Le focus 4, « L'ouverture à et sur l'environnement », fait partie des grandes priorités régionales visant à garantir la meilleure coordination possible du parcours de l'utilisateur sur son territoire de vie. Ce focus s'inscrit également dans un certain nombre d'objectifs du SROMS concernant les EHPAD, en particulier « l'amélioration de la continuité des soins, notamment avec la psychiatrie ». (20 critères)

Figure 1

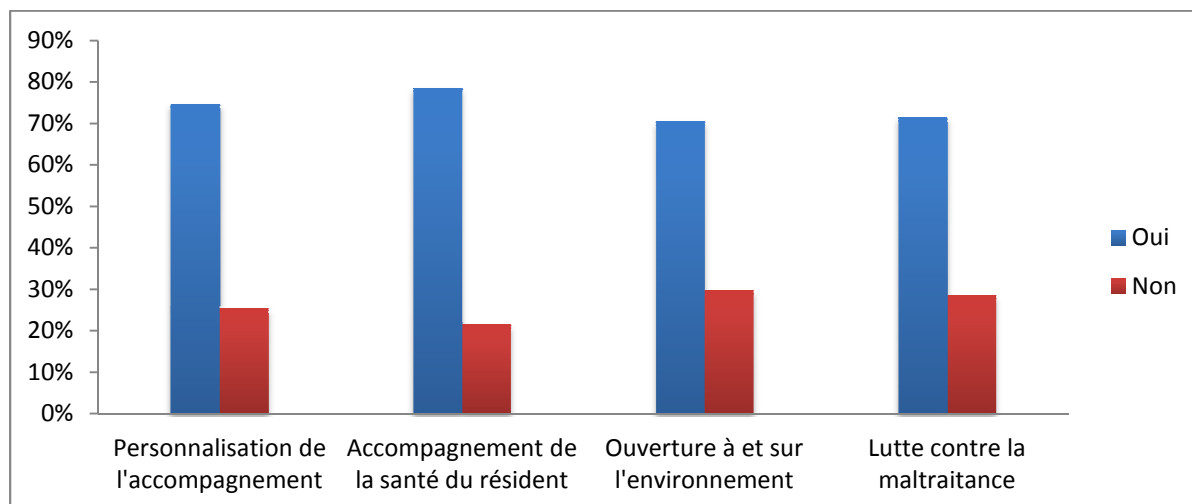
Illustration de quatre focus d'analyse d'EQARS-EHPAD



5.3 Résultats

Graphique 1

Les quatre Focus qui analysent la qualité des prestations
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



5.3.1 Focus 1 - La personnalisation de l'accompagnement

Les thématiques de la personnalisation de l'accompagnement sont :

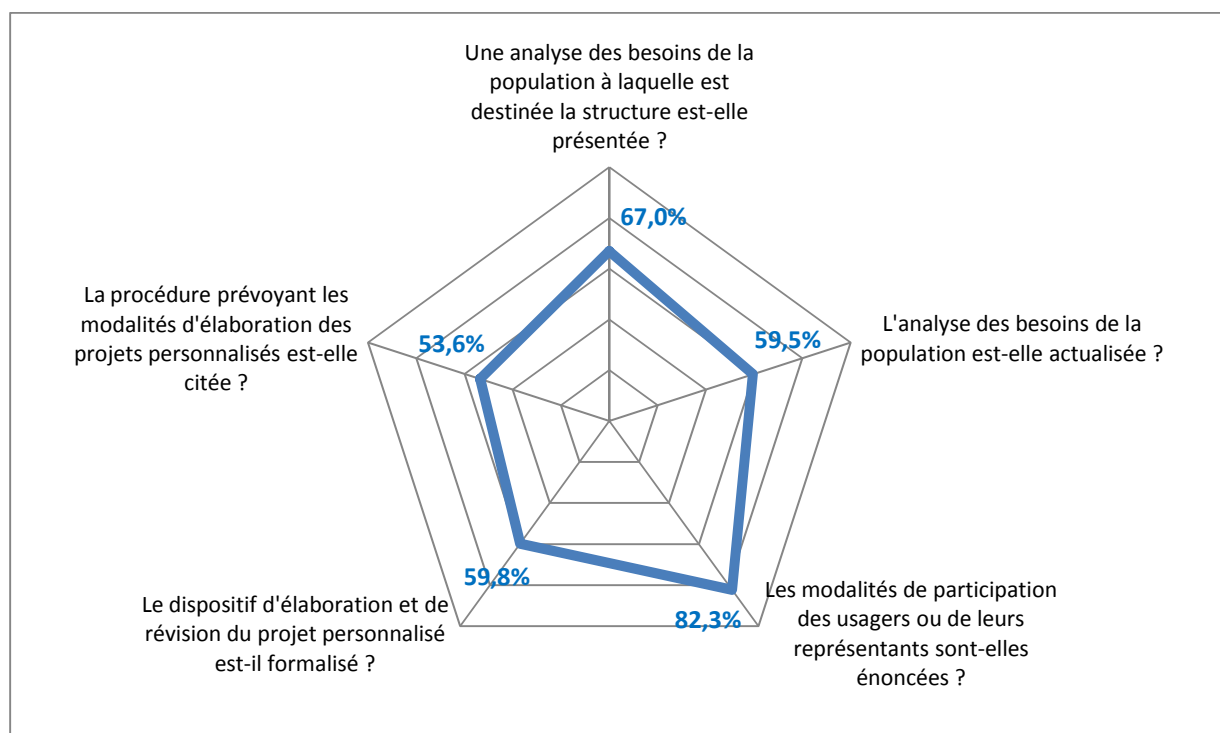
- La personnalisation de l'accompagnement dans les projets d'établissement
- La participation de l'utilisateur et l'information sur ses droits
- La méthode d'élaboration du projet personnalisé
- La contractualisation des prestations délivrées
- Le travail pluridisciplinaire pour élaborer et mettre en œuvre le projet personnalisé
- L'évaluation et l'adaptation du projet personnalisé
- Le travail avec les partenaires extérieurs du projet personnalisé
- Le cadre de vie qui soutient la personnalisation des accompagnements

↳ L'information sur les principes et les modalités de la personnalisation de l'accompagnement dans les projets d'établissement des EHPAD.

Graphique 2

L'information sur les principes et les modalités de la personnalisation de l'accompagnement dans les projets d'établissement

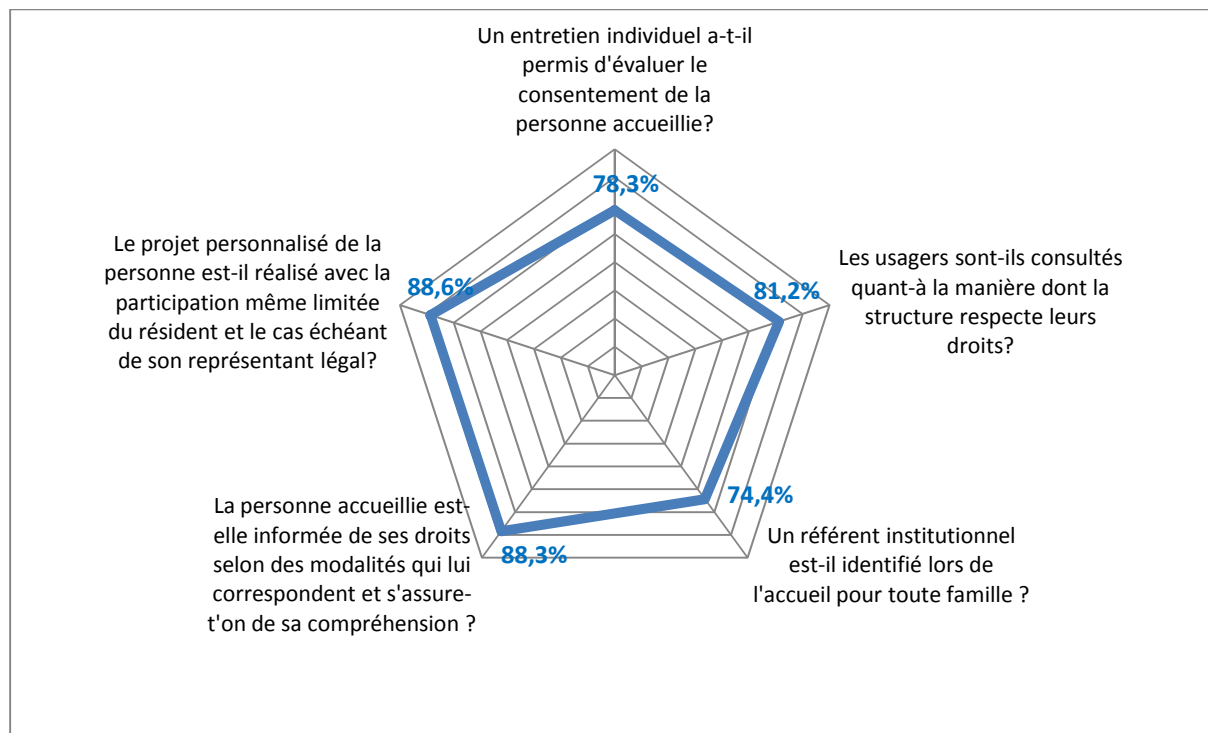
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Si près de 70 % des répondants ont réalisé une analyse initiale des besoins des usagers, 40 % n'ont pas une connaissance actualisée des besoins à satisfaire. Plus de 82 % des EHPAD énoncent dans leur projet les modalités générales de participation des usagers ou de leurs représentants. Cependant 40 % des EHPAD en Aquitaine ne présentent pas dans leur projet d'établissement un dispositif d'élaboration et de révision du projet formalisé et à peine la moitié (53 %) cite la procédure prévoyant les modalités d'élaboration des projets personnalisés.

Graphique 3

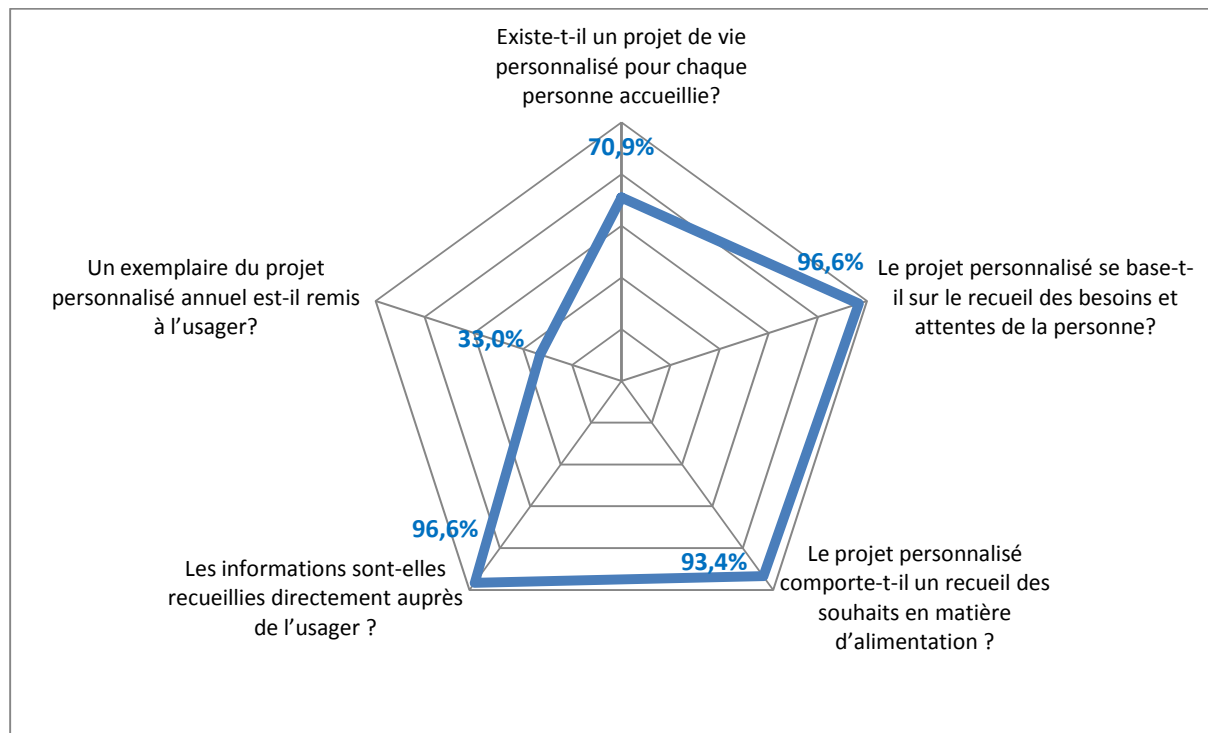
Les modalités de la participation de l'utilisateur et l'information sur ses droits
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Plus de 20 % des EHPAD ne réalisent pas d'entretien préalable avec la personne accueillie permettant de s'assurer de son consentement. Un quart des EHPAD ne désignent pas de référent institutionnel lors de l'accueil pour le résident et sa famille. Néanmoins, 88 % des EHPAD estiment qu'ils informent correctement la personne accueillie et affirment réaliser le projet personnalisé avec la participation active du résident ou de son représentant légal. Cependant, 19 % des personnes accueillies ne sont pas consultées quant à la manière dont la structure respecte leurs droits.

Graphique 4

La méthode d'élaboration du projet personnalisé dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

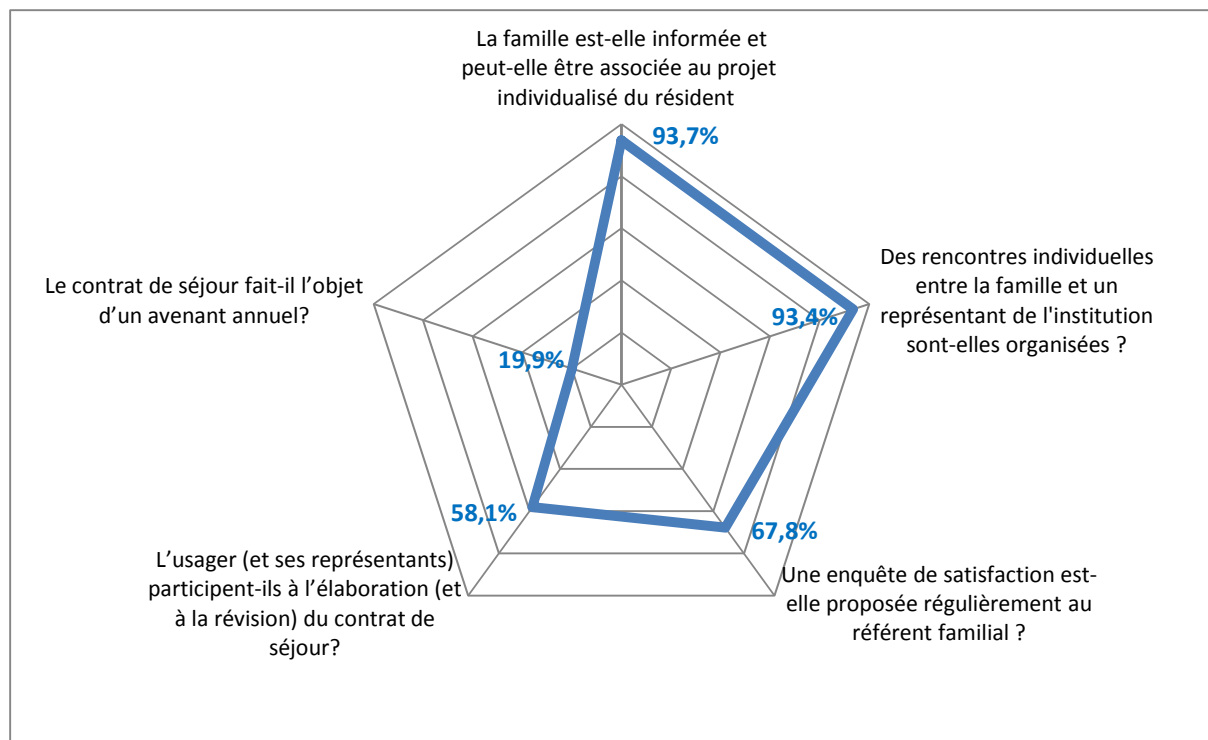


Un tiers des EHPAD (102) ne proposent pas un projet de vie personnalisé pour chaque personne accueillie. En outre, seulement 33 % des EHPAD remettent un exemplaire du projet personnalisé chaque année aux personnes accueillies. Pour autant, ils estiment proposer un accompagnement personnalisé basé sur le recueil des attentes et besoins recueillis directement auprès de l'utilisateur dans plus de 96 % des cas.

↳ La contractualisation des prestations délivrées

Graphique 5

La contractualisation des prestations délivrées dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

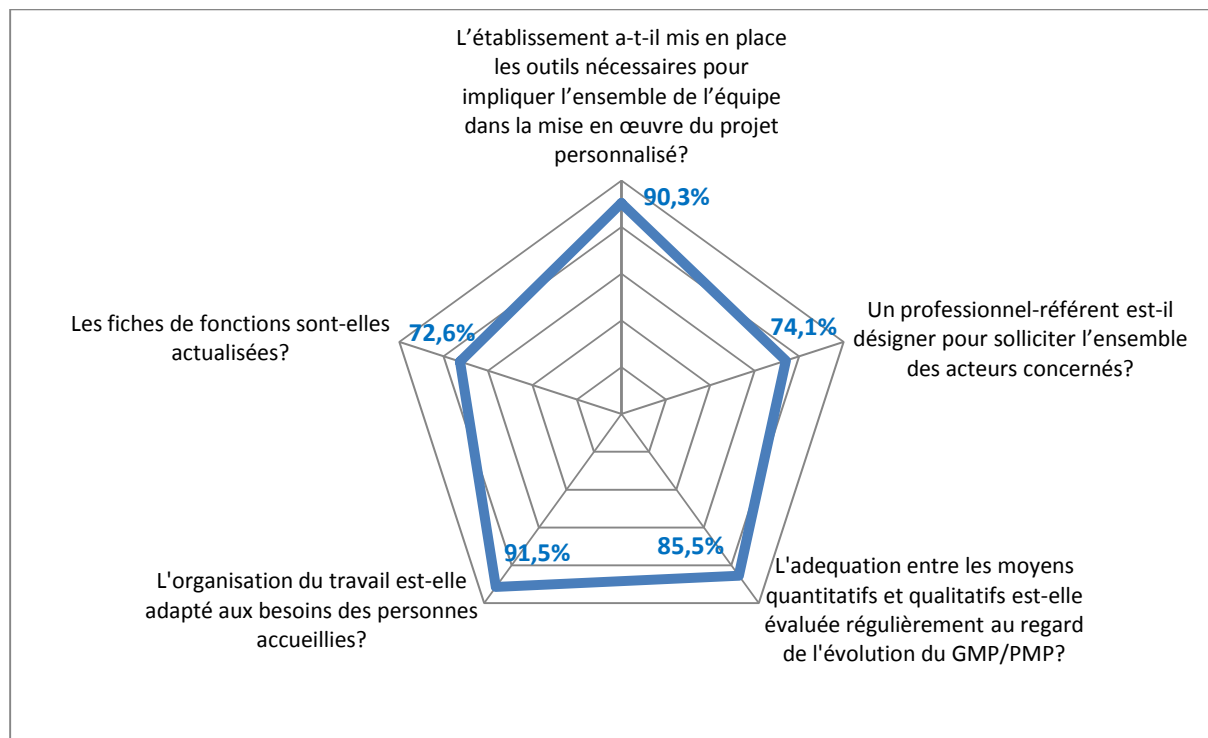


Concernant la contractualisation des prestations délivrées par les EHPAD en Aquitaine, 6 % des établissements n'associent pas la famille des usagers au projet individualisé. L'enquête de satisfaction auprès des familles n'est pas réalisée dans un tiers des établissements. Seuls 58 % des EHPAD associent l'utilisateur et son représentant à l'élaboration du contrat de séjour et seulement 20 % des EHPAD proposent et formalisent un avenant annuel au contrat de séjour.

↳ Le travail pluridisciplinaire pour élaborer et mettre en œuvre le projet personnalisé

Graphique 6

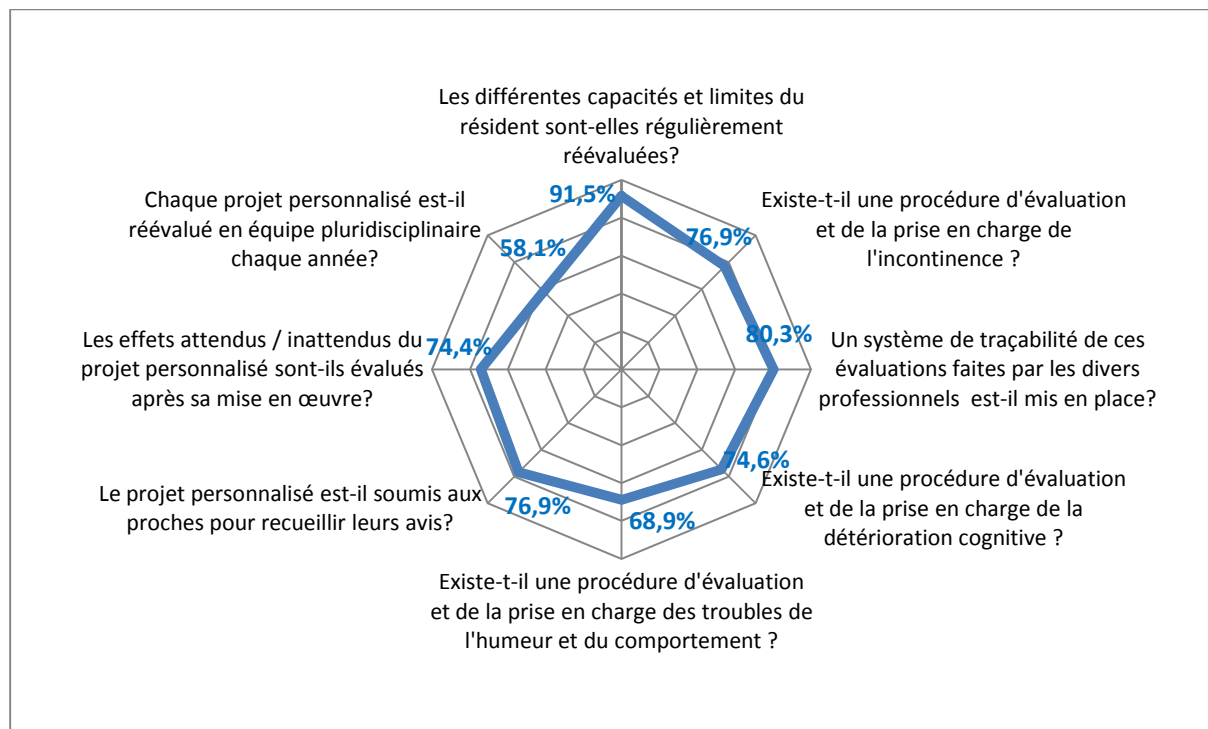
Le travail pluridisciplinaire pour élaborer et mettre en œuvre le projet personnalisé dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



10 % des structures n'ont pas mis en place les outils nécessaires à l'équipe pour correctement mettre en œuvre le projet personnalisé. 26 % des structures ne désignent pas un professionnel référent coordinateur du projet personnalisé. Si la plupart des structures enquêtées évaluent régulièrement l'adéquation des moyens au regard des évolutions du GMP/PMP, 8 % estiment que l'organisation du travail n'est pas adaptée aux besoins des personnes accueillies. Un quart des EHPAD n'ont pas actualisé les fiches de fonctions.

Graphique 7

L'évaluation et l'adaptation du projet personnalisé dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

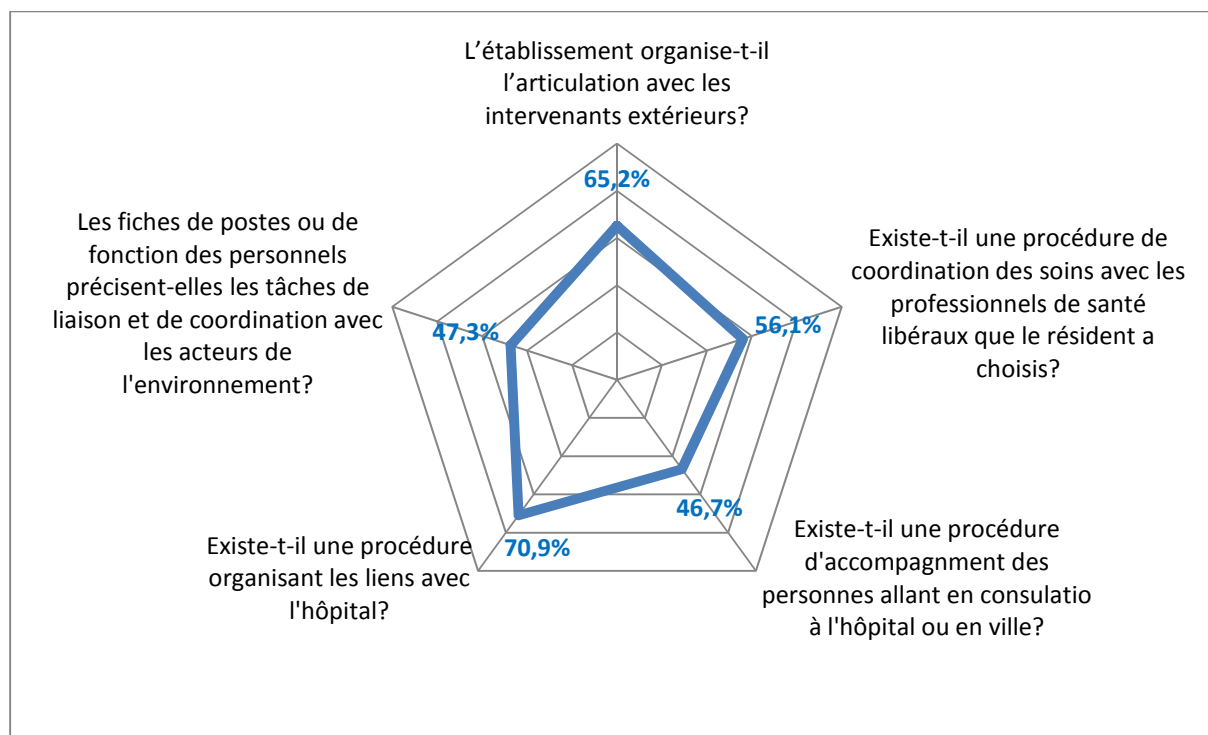


Concernant les éléments recueillis sur l'évaluation et l'adaptation du projet personnalisé en EHPAD, ils montrent que les évaluations sont régulières mais pas nécessairement réalisées annuellement en équipe pluridisciplinaire. D'autant que 20 % des structures n'ont pas mis en œuvre de système performant de traçabilité des évaluations réalisées par les divers professionnels. Un quart des EHPAD ne soumettent pas le projet personnalisé aux proches de l'utilisateur pour recueillir leur avis. En outre, seulement 58 % des EHPAD réalisent une évaluation du projet personnalisé annuellement en équipe pluridisciplinaire. Si une grande majorité des EHPAD affirment procéder régulièrement à l'évaluation des résidents, on note cependant que près d'un quart des EHPAD n'ont pas mis en place de procédure d'évaluation de l'incontinence ou de la détérioration cognitive.

↳ Le travail avec les partenaires extérieurs du projet personnalisé

Graphique 8

Le travail avec les partenaires extérieurs du projet personnalisé dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Seulement 65 % organisent les articulations avec les intervenants extérieurs et 56 % des structures ont conclu des conventions avec des professionnels de santé libéraux, choisis par les résidents, pour coordonner les soins délivrés. Si 71 % des EHPAD ont une collaboration formalisée avec les hôpitaux, seuls 47 % des établissements ont une procédure mise en place pour accompagner les personnes âgées allant en consultation à l'hôpital ou en ville. De plus, moins de la moitié des EHPAD ont formalisé des fiches de postes qui précisent les tâches de liaison et de coordination avec les acteurs de l'environnement.

5.3.2 Focus 2 - L'accompagnement de la santé du résident

Les thématiques de l'accompagnement de la santé des résidents sont :

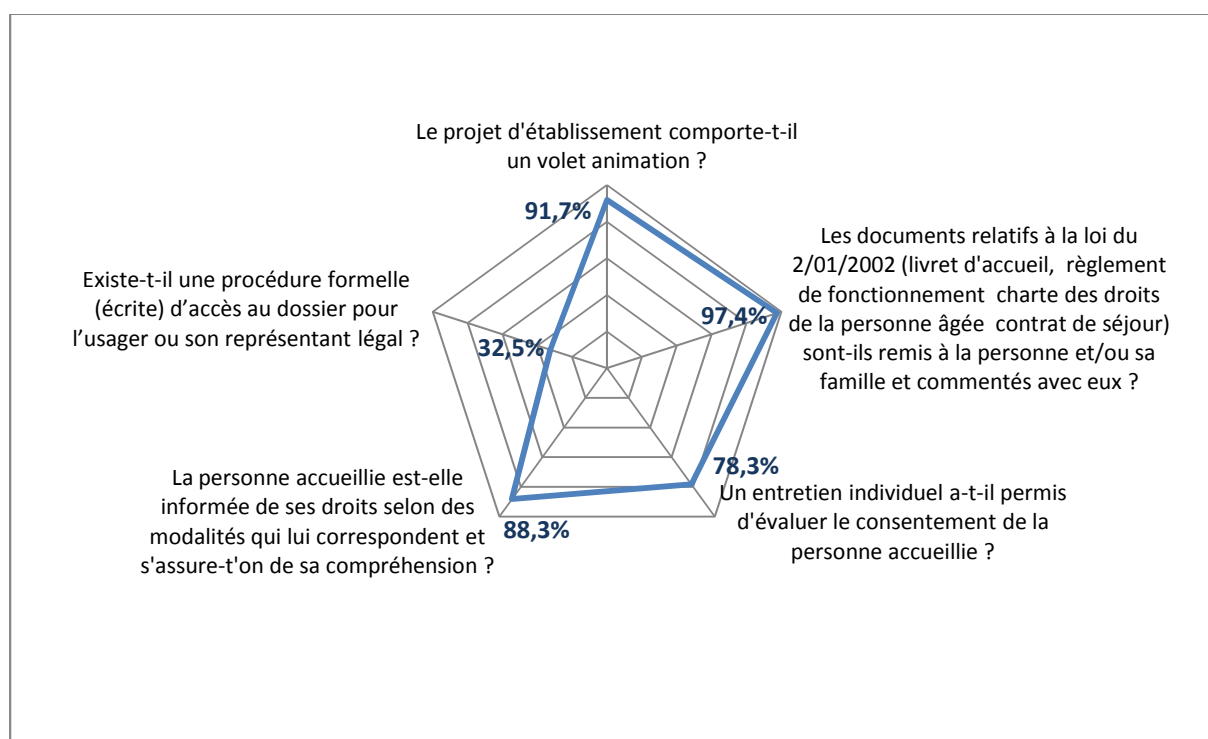
- Information et participation du projet de soin
- La prévention et gestion des risques
- La coordination des soins
- L'accompagnement à la fin de vie

↳ Information et participation au projet de soin

Graphique 9

L'information et participation du résident à son projet de soins

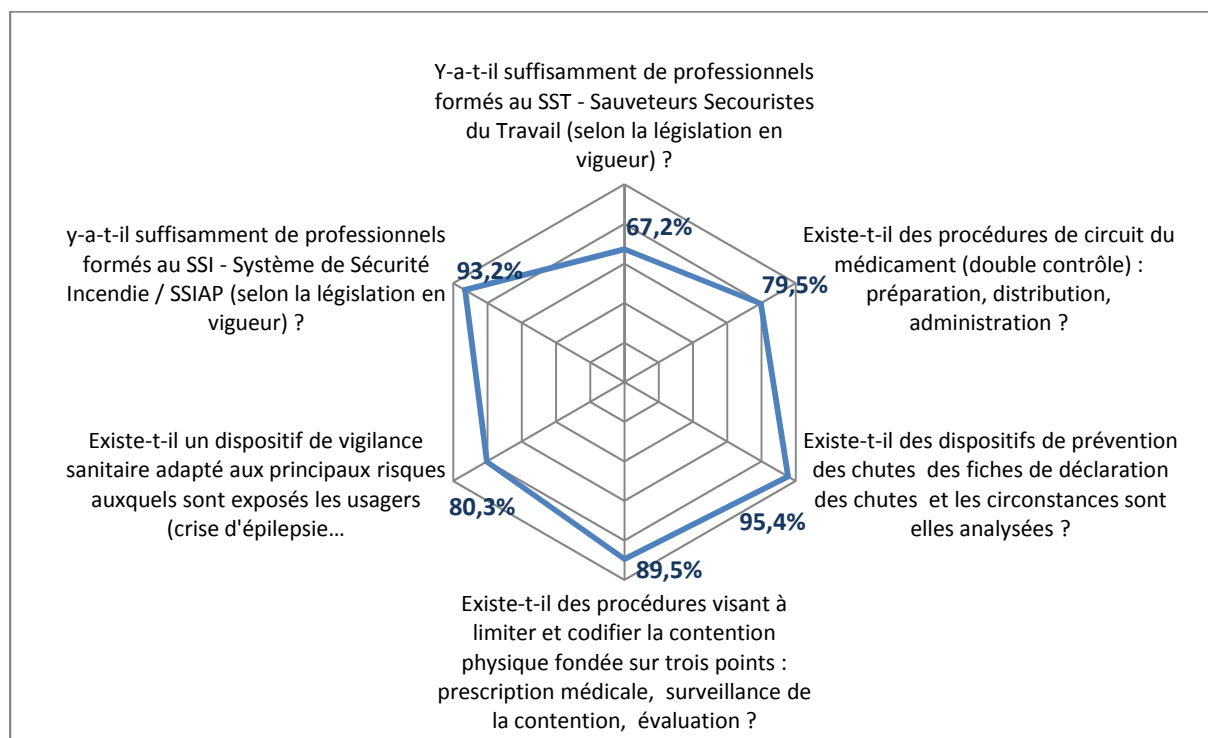
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Près d'un tiers des EHPAD ont institué une procédure d'accès au dossier de l'utilisateur et 20 % des admissions sont réalisées sans un entretien préalable visant à évaluer son consentement.

Graphique 10

La prévention et gestion des risques liés à la santé des usagers dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

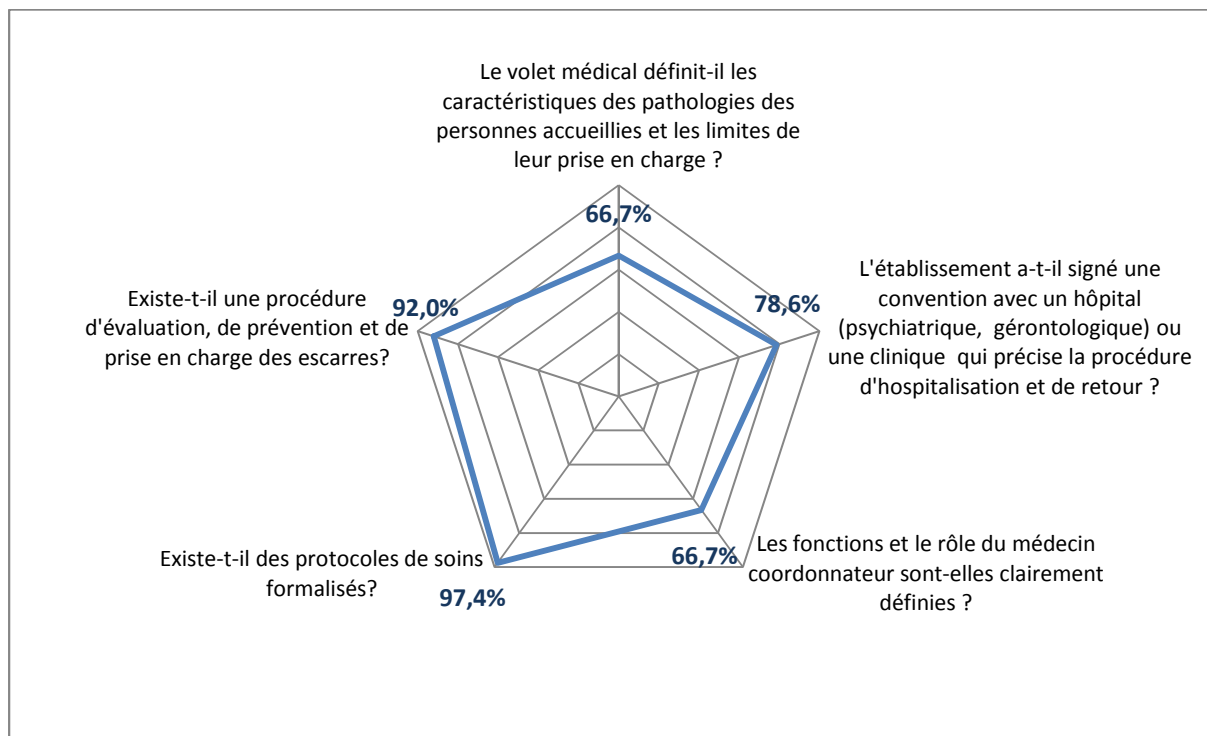


Près de 95 % des EHPAD ont mis en place des dispositifs de prévention des chutes avec traçabilité et analyse des circonstances. Par contre, 11 % des EHPAD n'ont pas mis en place de procédure concernant la contention physique conforme à la réglementation en vigueur. De plus, 20 % des structures n'ont pas de dispositif de vigilance sanitaire adapté aux principaux risques auxquels sont exposées les personnes âgées, tels que les crises d'épilepsie, les fausses routes, l'interaction médicamenteuse, la fugue ou le suicide. En outre, 21 % des établissements n'ont pas adopté des procédures sécurisées de circuit du médicament. A noter que près d'un tiers des EHPAD en Aquitaine ont déclaré n'avoir pas suffisamment de professionnels formés au SST.

Graphique 11

La coordination des soins

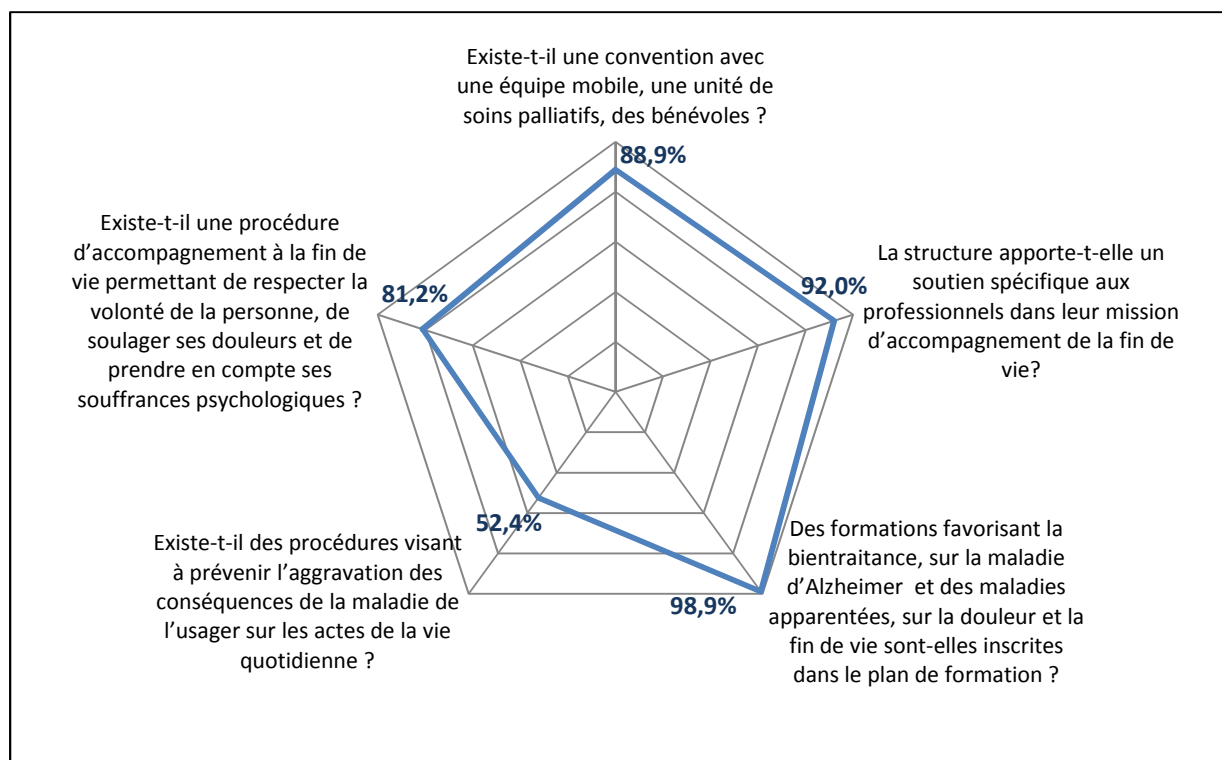
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



En ce qui concerne le sujet de la coordination des soins, la quasi-totalité des EHPAD ont mis en place des protocoles de soins formalisés. Cependant 1 EHPAD sur 5 n'a pas de convention signée avec une structure qui précise la procédure d'hospitalisation et de retour et 1/3 des EHPAD ne disposent pas d'un volet médical qui définit les caractéristiques des pathologies des personnes âgées ou les limites de leur prise en charge. En ce qui concerne le médecin coordonnateur, 33 % des établissements ont déclaré ne pas avoir clairement défini ses fonctions et son rôle. On constate que la qualité du projet de soins en EHPAD nécessite une forte implication du médecin coordonnateur en matière d'organisation du projet médical en interne.

Graphique 12

L'accompagnement à la fin de vie des personnes âgées dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Dans le cadre de l'accompagnement à la fin de vie des personnes âgées, 89 % des EHPAD ont signé des conventions avec divers acteurs pour s'assurer que les personnes accueillies seront convenablement accompagnées à leur fin de vie. En revanche, 19 % des structures n'ont pas établi une procédure interne sur cette partie de l'accompagnement. 8 % des établissements estiment ne pas apporter un soutien efficace aux professionnels permettant de mieux accompagner les usagers à la fin de leur vie.

Toutefois, 99 % des EHPAD favorisent la bientraitance en l'incluant dans le plan de formation ainsi que la maladie Alzheimer ou les maladies apparentées à la démence.

5.3.3 Focus 3 - La lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance

Les thématiques de la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont :

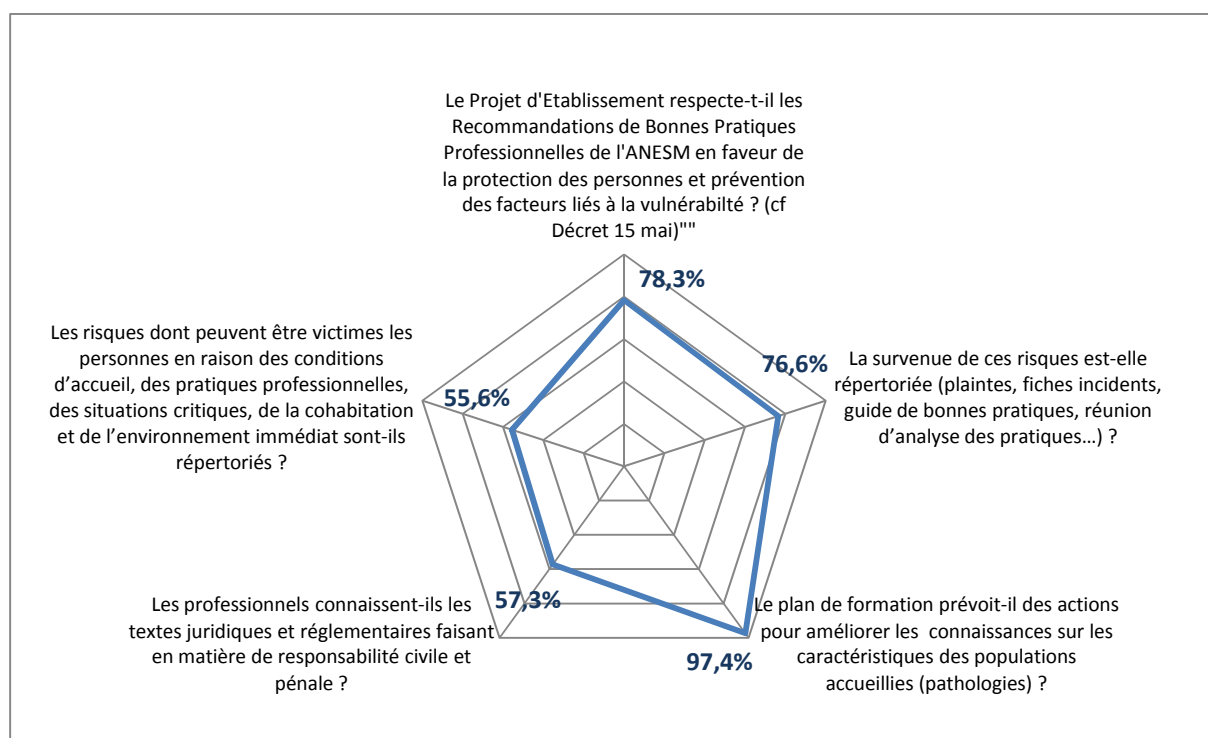
- La connaissance des risques
- L'organisation du traitement
- Le soutien aux professionnels
- L'utilisateur co-auteur de son parcours
- L'ouverture à l'environnement

De manière globale deux tiers des EHPAD respectent la réglementation concernant la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance des personnes âgées résidant dans les EHPAD.

↳ La connaissance des risques de maltraitance

Graphique 13

La connaissance des risques de maltraitance
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

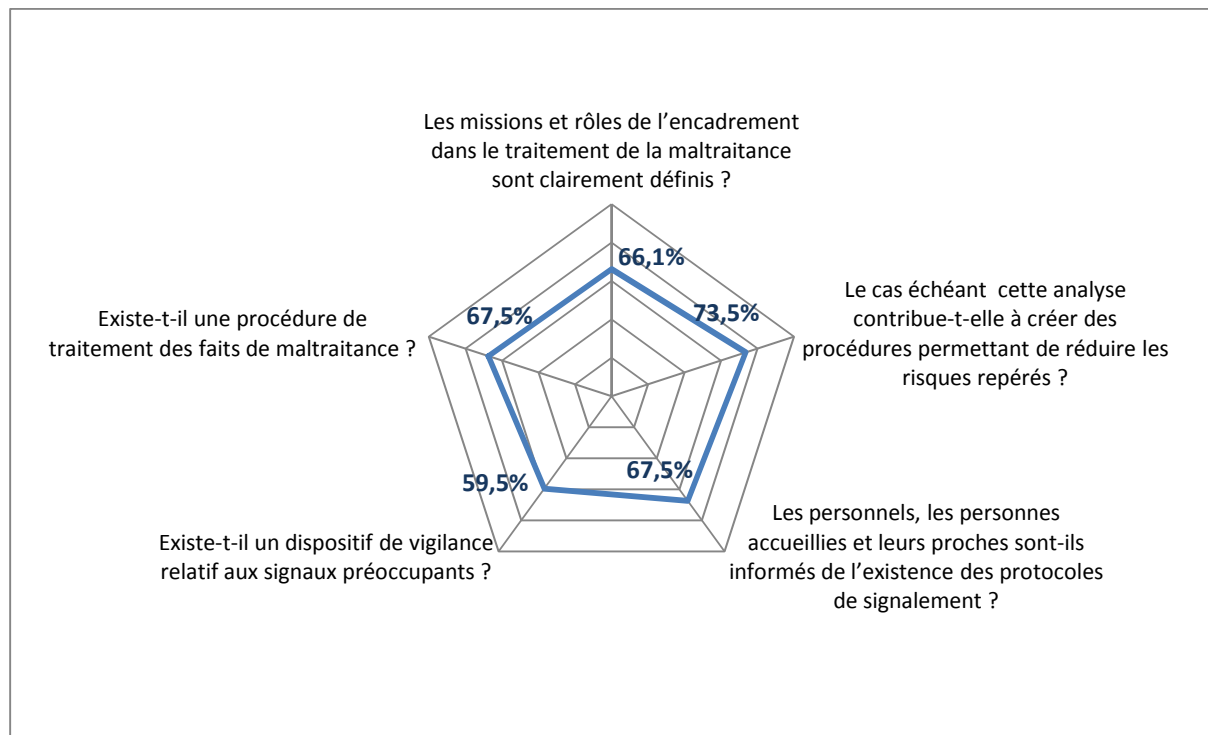


Selon les répondants, seulement 3 % des professionnels ne connaissent pas les textes juridiques. Cependant on constate que 20 % des EHPAD ne font pas référence aux RBPP dans leurs projets d'établissement. 97 % des EHPAD ont un plan de formation qui prévoit des actions pour mieux connaître les caractéristiques des personnes accompagnées. Cependant, 44 % des structures n'ont pas encore répertorié les risques de maltraitance liés à l'organisation interne et aux conditions d'accueil.

↳ L'organisation du traitement des faits de maltraitance

Graphique 14

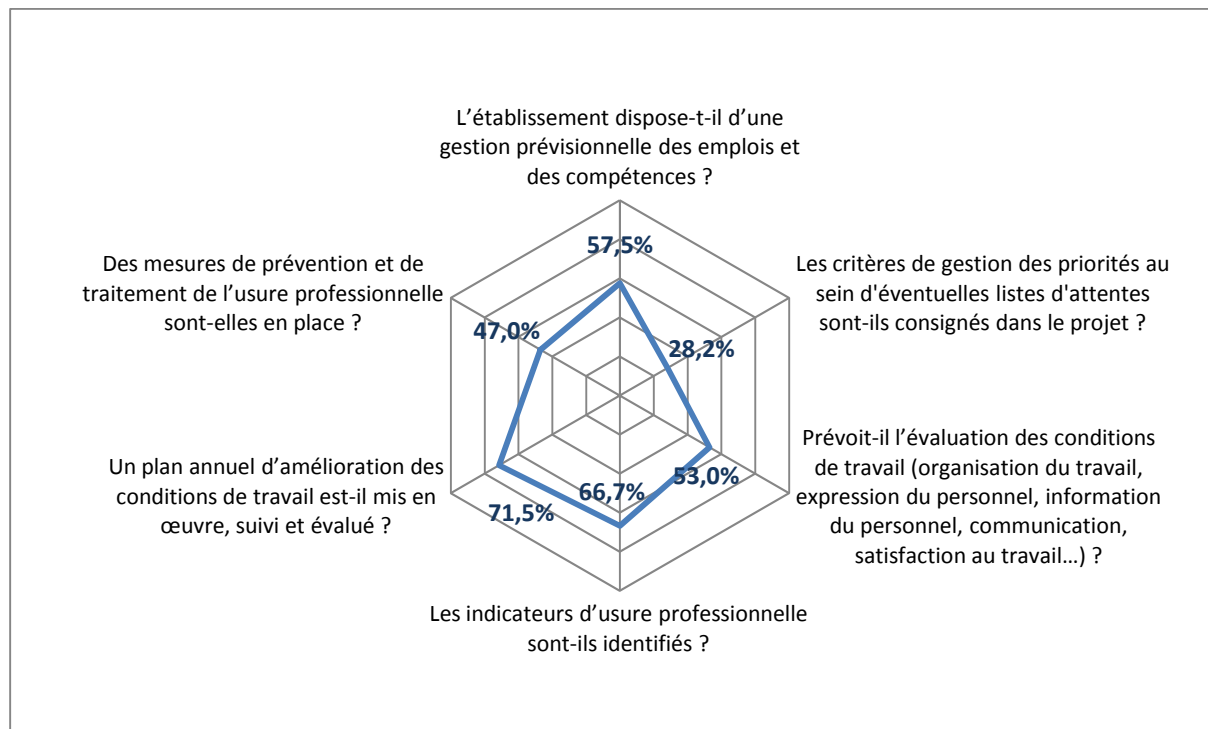
L'organisation du traitement des faits de maltraitance dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Environ 34 % des établissements n'ont pas précisé les missions ni les rôles de l'encadrement concernant le traitement de la maltraitance. Seuls 67 % des EHPAD en Aquitaine ont déclaré avoir une procédure qui concerne le traitement des faits de maltraitance et 68 % des structures ont régulièrement informé leurs personnels, les personnes accueillies et leur entourage de l'existence des protocoles de signalement.

Graphique 15

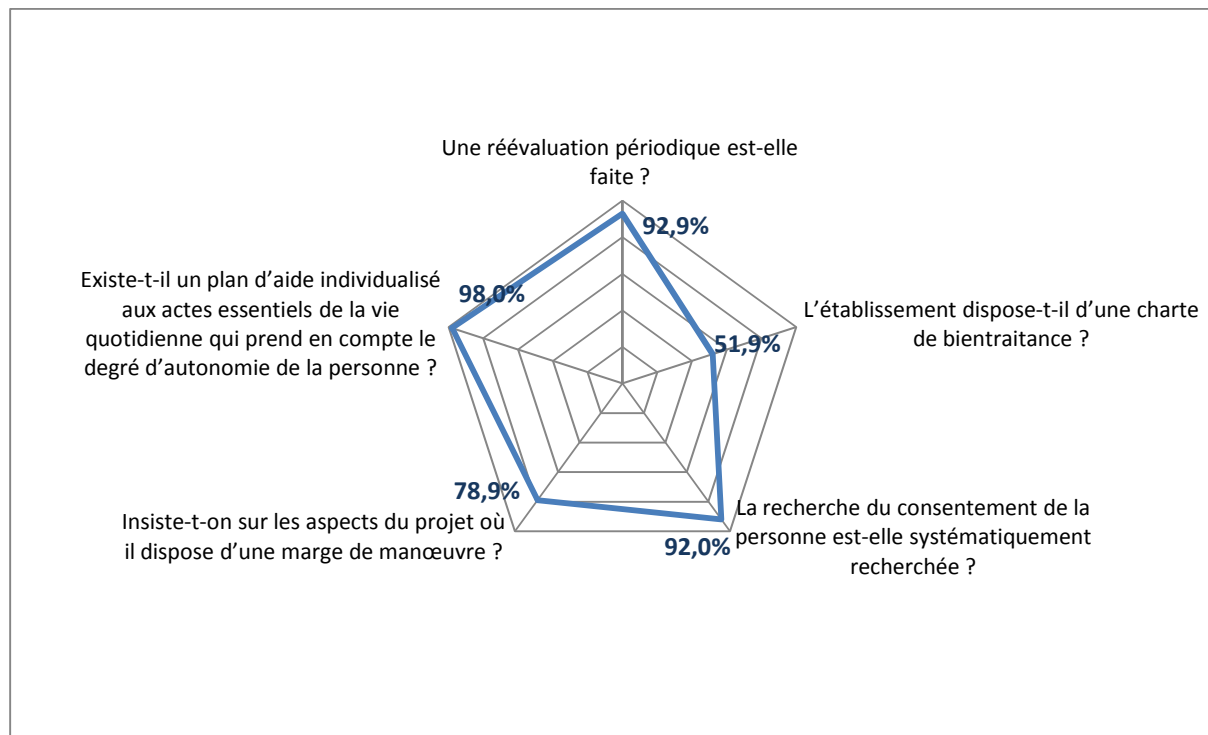
Le soutien aux professionnels et la prévention des Risques Psycho Sociaux dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



72 % des EHPAD en Aquitaine ont mis en place un plan d'amélioration des conditions de travail qui est suivi et évalué régulièrement. 43 % des EHPAD ne disposent pas d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et seulement 53 % prévoient des évaluations concernant les conditions de travail. Un tiers des EHPAD ne se sont pas donné les moyens d'identifier et de mesurer l'usure professionnelle et seulement 47 % ont mis en place des mesures de prévention et de traitement de l'usure professionnelle.

Graphique 16

L'association de l'utilisateur à son projet de soin
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

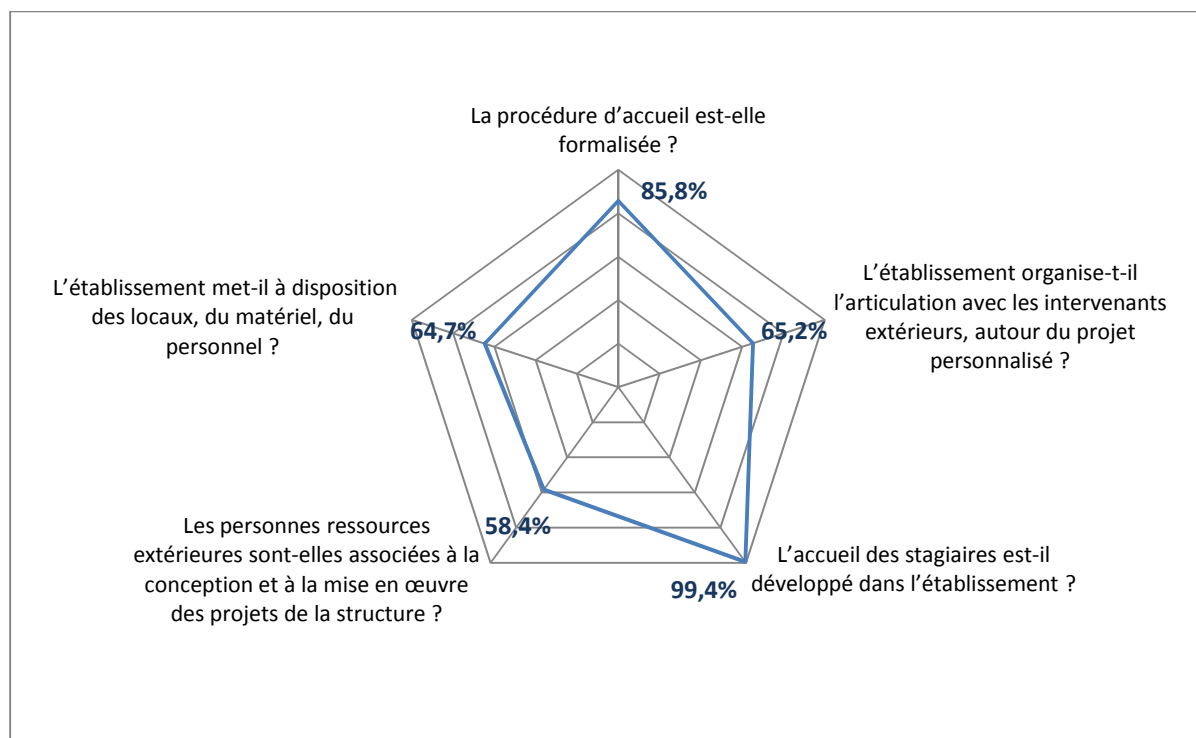


Les EHPAD annoncent rechercher systématiquement le consentement de la personne dans 92 % des cas. De même, seulement 2 % des EHPAD en Aquitaine n'ont pas un plan d'aide individualisé aux actes essentiels de la vie quotidienne qui prend en compte le degré d'autonomie de la personne. La très grande majorité des EHPAD réévaluent périodiquement le projet personnalisé en tenant compte des attentes de l'utilisateur. Seul un EHPAD sur deux s'est doté d'une charte de bientraitance.

↳ L'ouverture de l'établissement à l'environnement favorisant un regard extérieur

Graphique 17

L'ouverture à l'environnement
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



L'ouverture de l'établissement sur son environnement favorise un regard extérieur et est un facteur de lutte contre la maltraitance. Tous les établissements se sont organisés pour permettre aux personnes accueillies de communiquer librement vers l'extérieur et de recevoir des visites. De plus, 99 % des EHPAD accueillent régulièrement des stagiaires. En revanche, 14 % des structures n'ont pas une procédure d'accueil bien formalisée.

Ce principe d'ouverture sur l'extérieur est concrètement mis en œuvre par 65 % des EHPAD qui mettent à disposition des partenaires extérieurs des locaux, du matériel ou du personnel et associent des intervenants extérieurs à leurs projets.

5.3.4 Focus 4 - L'ouverture à et sur l'environnement

Les thématiques de l'ouverture à et sur l'environnement sont :

- Le positionnement stratégique de l'EHPAD
- Le travail en réseau
- Le soutien sociaux et de la citoyenneté
- Les coopérations formalisées

Globalement, 70 % des EHPAD sont en conformité avec les recommandations de l'ANESM concernant leur ouverture sur l'environnement.

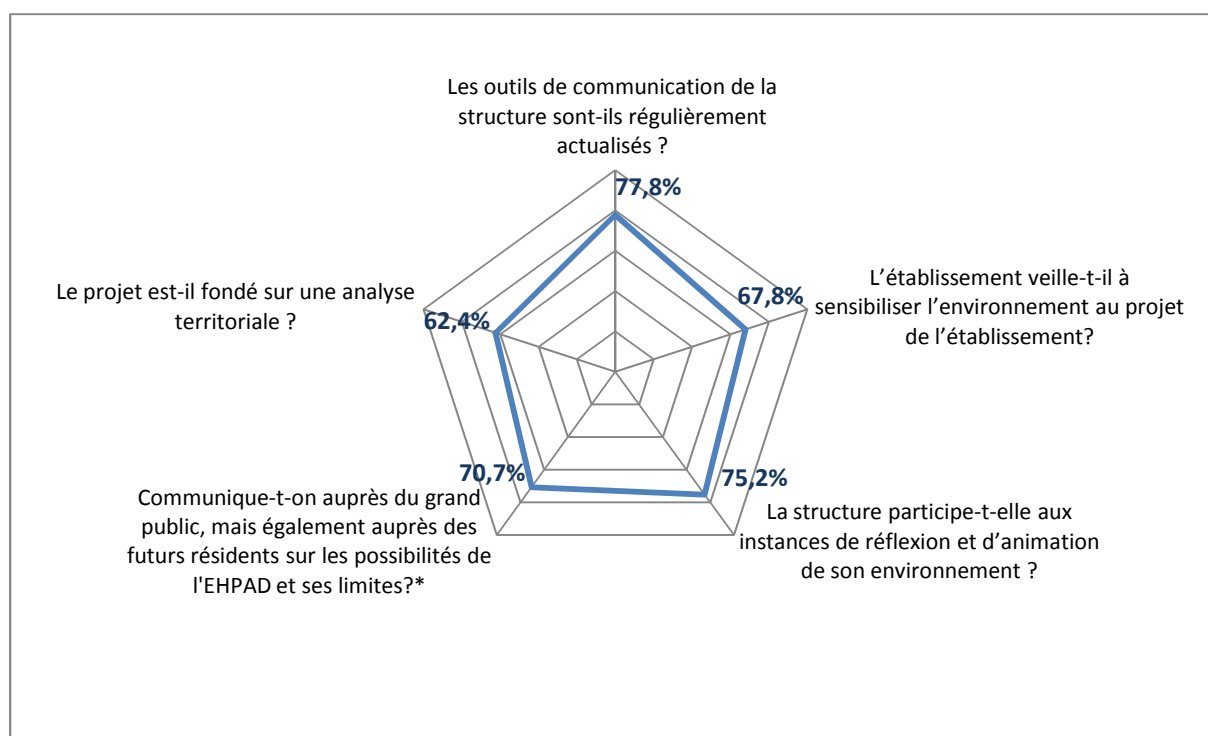
À cet égard, les formalisations des coopérations avec leurs partenaires sont actualisées chez 69 % des EHPAD.

↳ Le positionnement stratégique de l'EHPAD sur son territoire

Graphique 18

Le positionnement territorial stratégique

dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



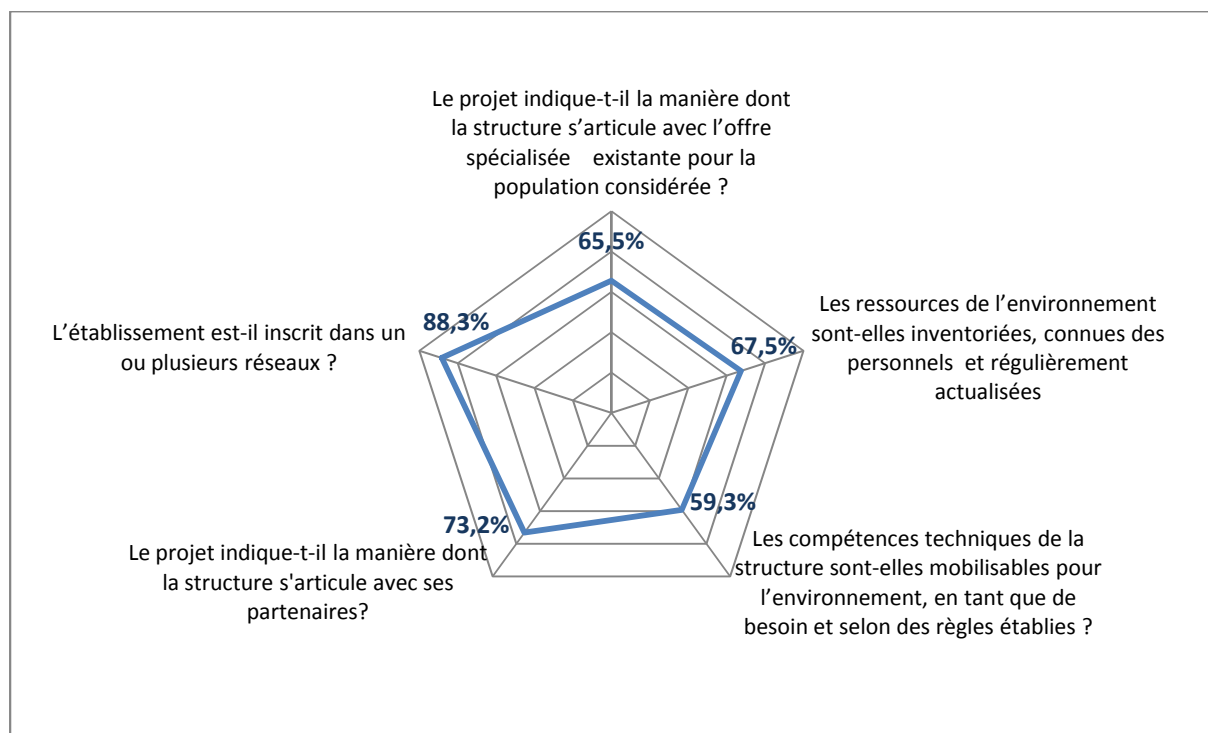
Près de 78 % des EHPAD dans la région d'Aquitaine actualisent régulièrement leurs outils de communication et plus de 75 % des EHPAD participent aux instances de réflexion et d'animation de leur environnement. Si près de 70 % des répondants ont sensibilisé les acteurs du territoire au projet de l'établissement, seulement 62 % des EHPAD ont fondé leur projet sur une analyse territoriale.

↳ Le travail en réseau

Graphique 19

Le travail en réseau

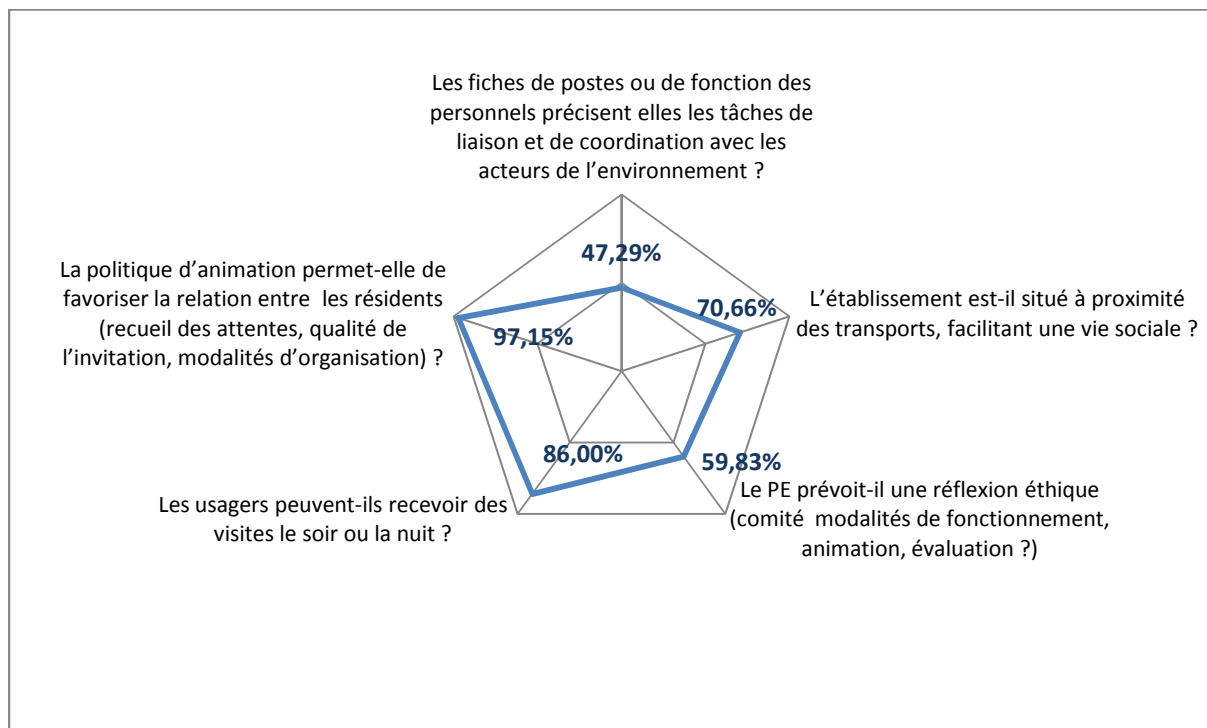
dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Près de 90 % des EHPAD sont inscrits dans un ou plusieurs réseaux. Environ 68 % des EHPAD répertorient et actualisent régulièrement les ressources de l'environnement. 60 % des EHPAD en Aquitaine mobilisent leurs compétences techniques pour l'environnement selon les règles établies et le besoin. Or, seulement 73 % des structures indiquent la manière dont la structure s'articule avec ses partenaires.

Graphique 20

Le soutien au développement des liens sociaux et de la citoyenneté dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013

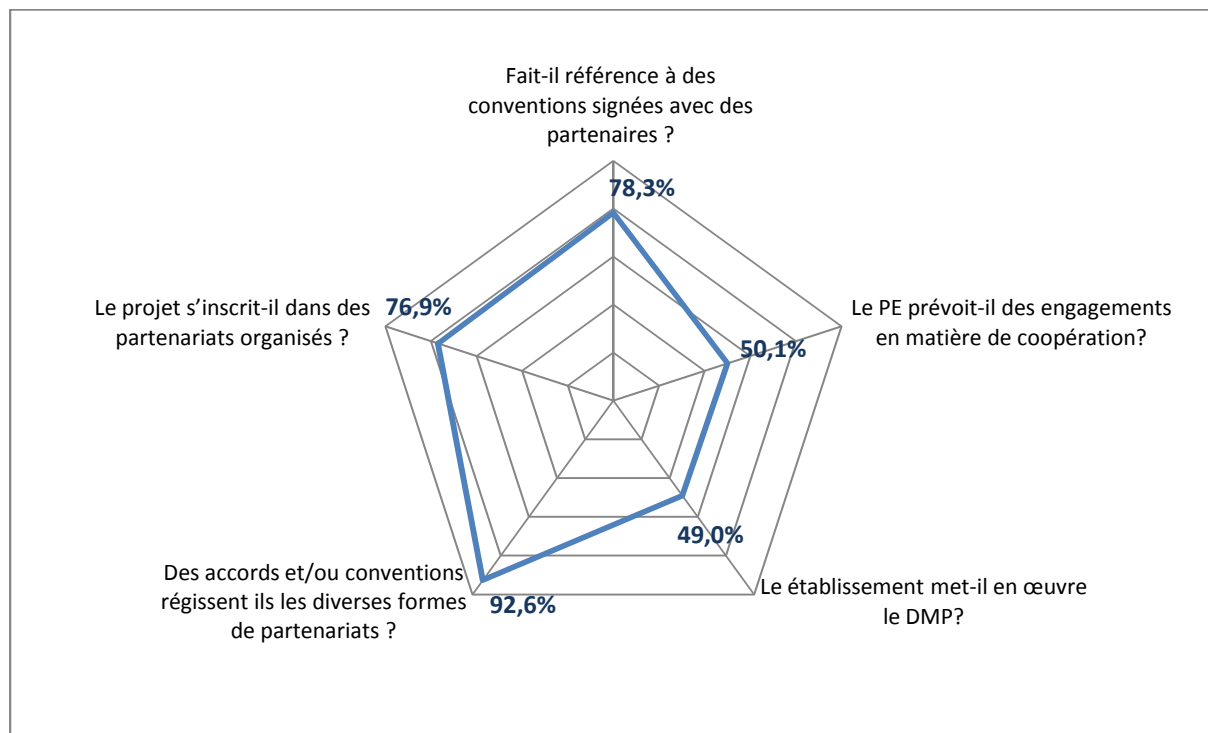


Seulement 47 % des EHPAD de la région d'Aquitaine précisent les tâches des personnels avec les acteurs d'environnement. Près de 71 % des établissements sont situés à proximité des transports facilitant une vie sociale. 97 % des structures ont une politique d'animation qui permet de favoriser la relation entre les résidents.

Graphique 21

Les coopérations formalisées

dans les 351 EHPAD ayant répondu à EQARS-EHPAD en 2013



Seulement 77 % des structures ont un projet d'établissement inscrit dans des partenariats organisés, et pour 78 % des EHPAD, le projet d'établissement fait référence à des conventions signées avec des partenaires. Près de 93 % des établissements ont des accords et/ou des conventions qui régissent les diverses formes de partenariats. Par contre, seulement 50 % des projets d'établissements prévoient des engagements en matière de coopération.

6. Conclusions et perspectives

6.1 L'information et la restitution aux EHPAD ayant participé à l'enquête

Chaque EHPAD ayant participé à l'enquête a pu télécharger ses résultats individuels à l'enquête régionale :

- Les réponses de l'EHPAD à chaque critère
- Les résultats par domaine avec indication du score départemental et régional (voir Annexe n°4 : résultats d'un EHPAD anonyme]

6.2 Les restitutions publiques prévues

Les premiers éléments de synthèse ont été présentés par l'ARS dans les départements lors de rencontres territoriales Etablissements Personnes Agées – Personnes Handicapées en 2014 :

- Dordogne : 8 avril
- Béarn Adour : 11 avril
- Navarre Côte Basque : 17 avril
- Gironde : 30 avril
- Landes : 5 mai

6.3 Les suites envisagées de l'enquête EQARS-EHPAD

L'ARS Aquitaine souhaite inscrire la qualité des prestations délivrées en EHPAD dans une démarche continue d'amélioration, comme la loi HPST de juillet 2009 en dispose désormais.

A partir du 3 janvier 2015 va s'ouvrir une période charnière qui verra la délivrance des nouvelles autorisations (à l'issue de la campagne d'évaluation externe) et les premiers travaux d'élaboration du nouveau projet régional de santé.

Afin de s'assurer de la mise en œuvre effective des plans d'améliorations de la qualité au sein des EHPAD, l'ARS Aquitaine lancera une enquête ciblée sur un nombre réduit de critères en lien avec les priorités régionales.

Cette nouvelle enquête régionale, focalisée sur les priorités du SROMS et les résultats de cette première enquête exhaustive, permettra aux répondants de faire remonter des éléments qualitatifs et contextuels, afin que chaque EHPAD puisse faire valoir sa situation particulière en matière de politique qualité et des évolutions de la structure depuis les dernières évaluations internes et externes.

Annexes

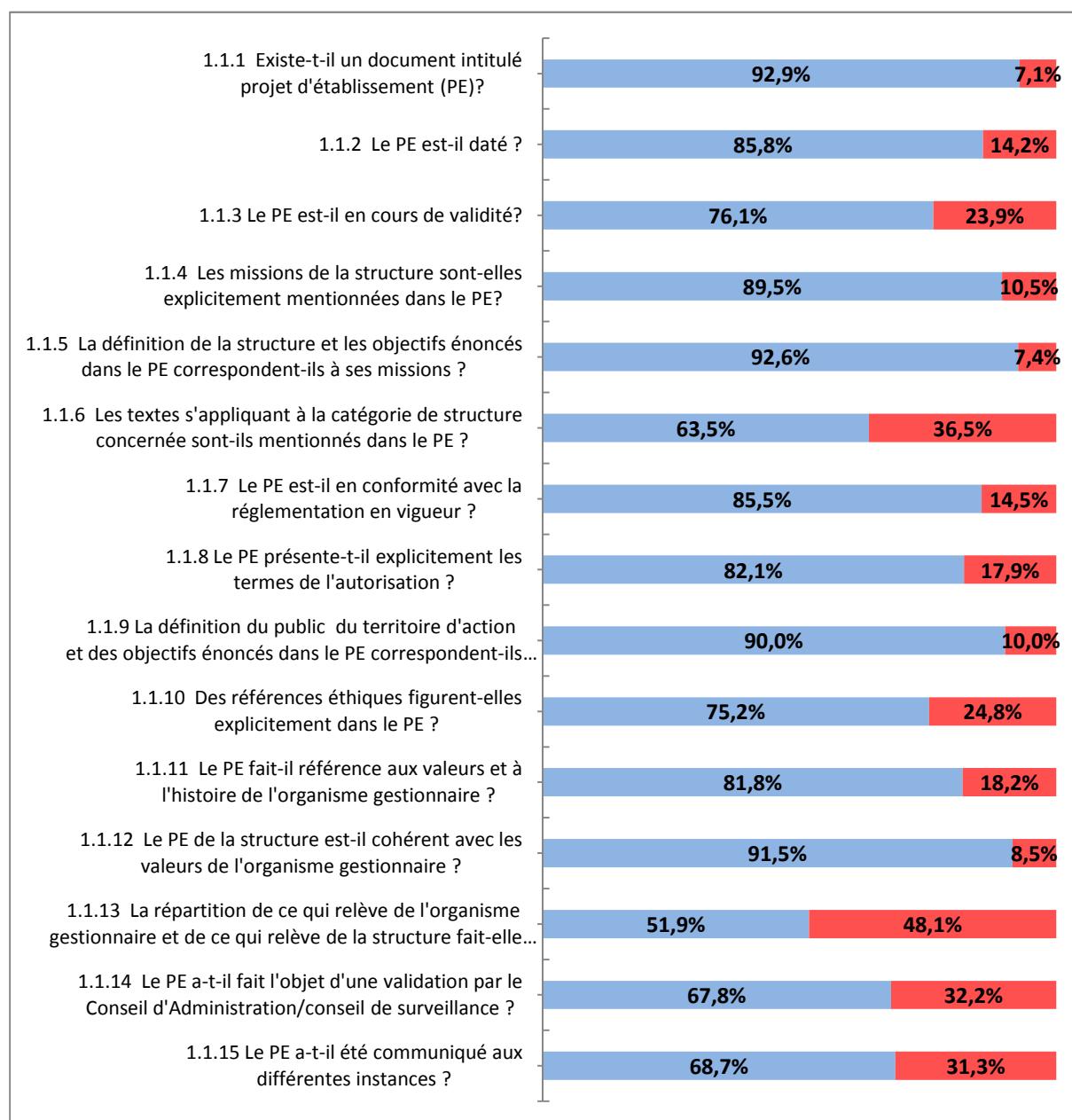
Annexe n° 1 :
Questionnaire d'EQARS-EHPAD 2013-2014



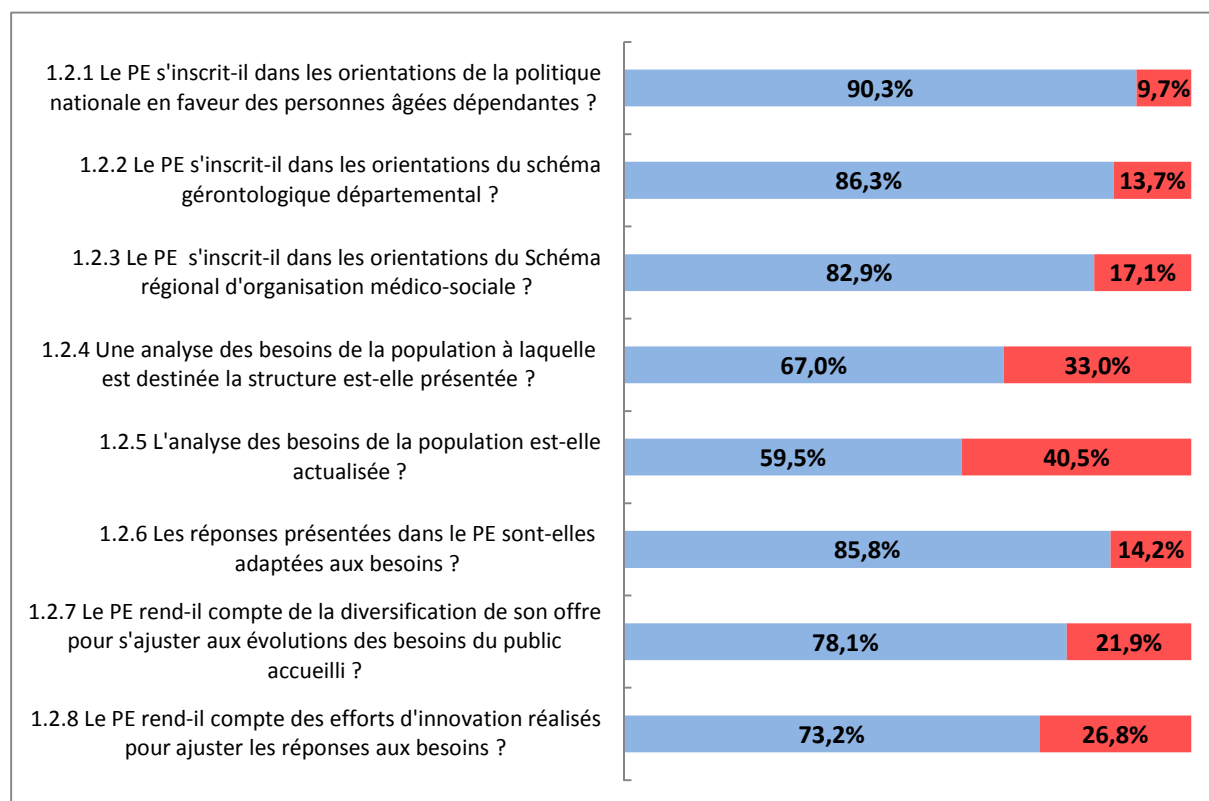
Légende : **Oui** **Non**

1 Le projet d'établissement (75 questions)

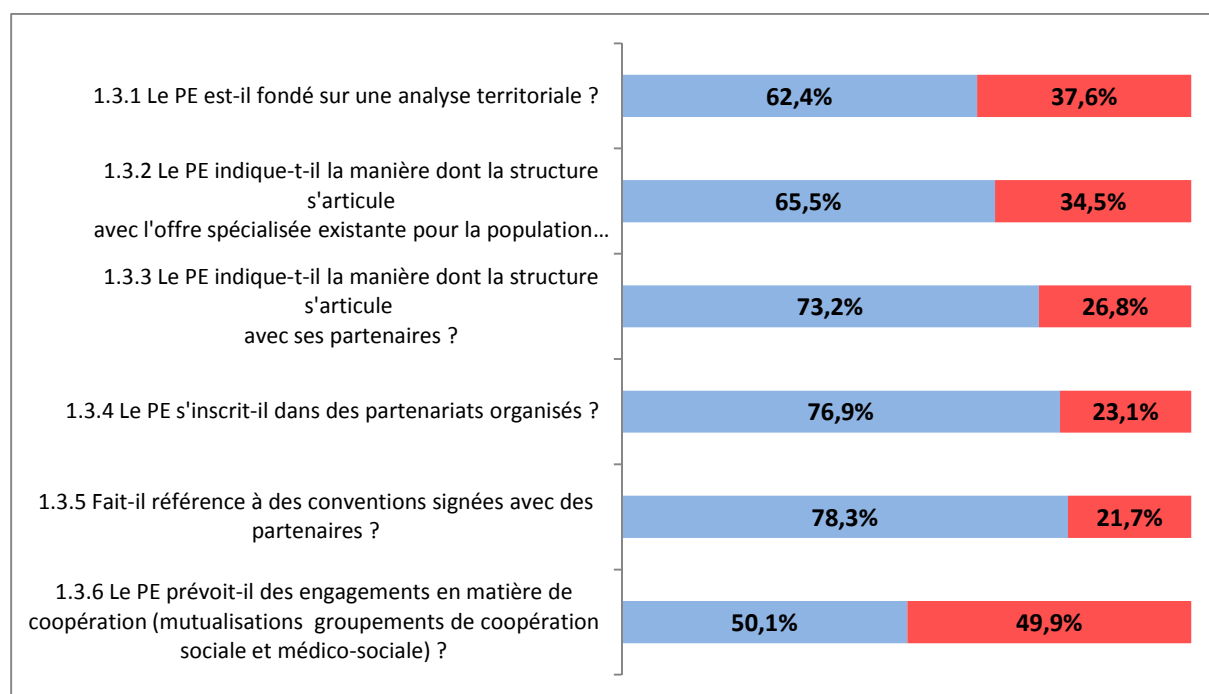
1.1 Le projet est en cohérence avec les missions et les valeurs (14 questions)



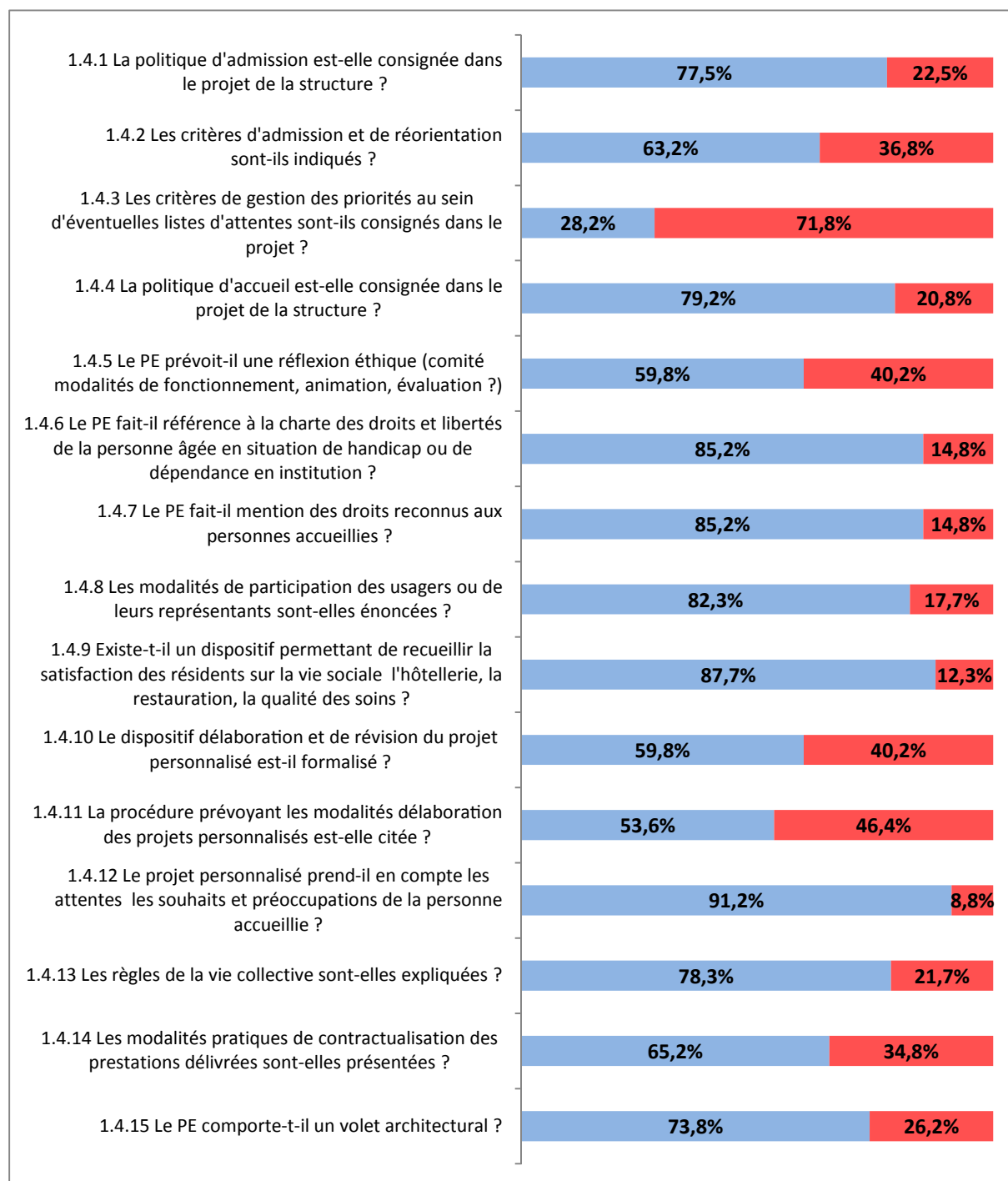
1.2 Le projet répond aux besoins des personnes accueillies (8 questions)

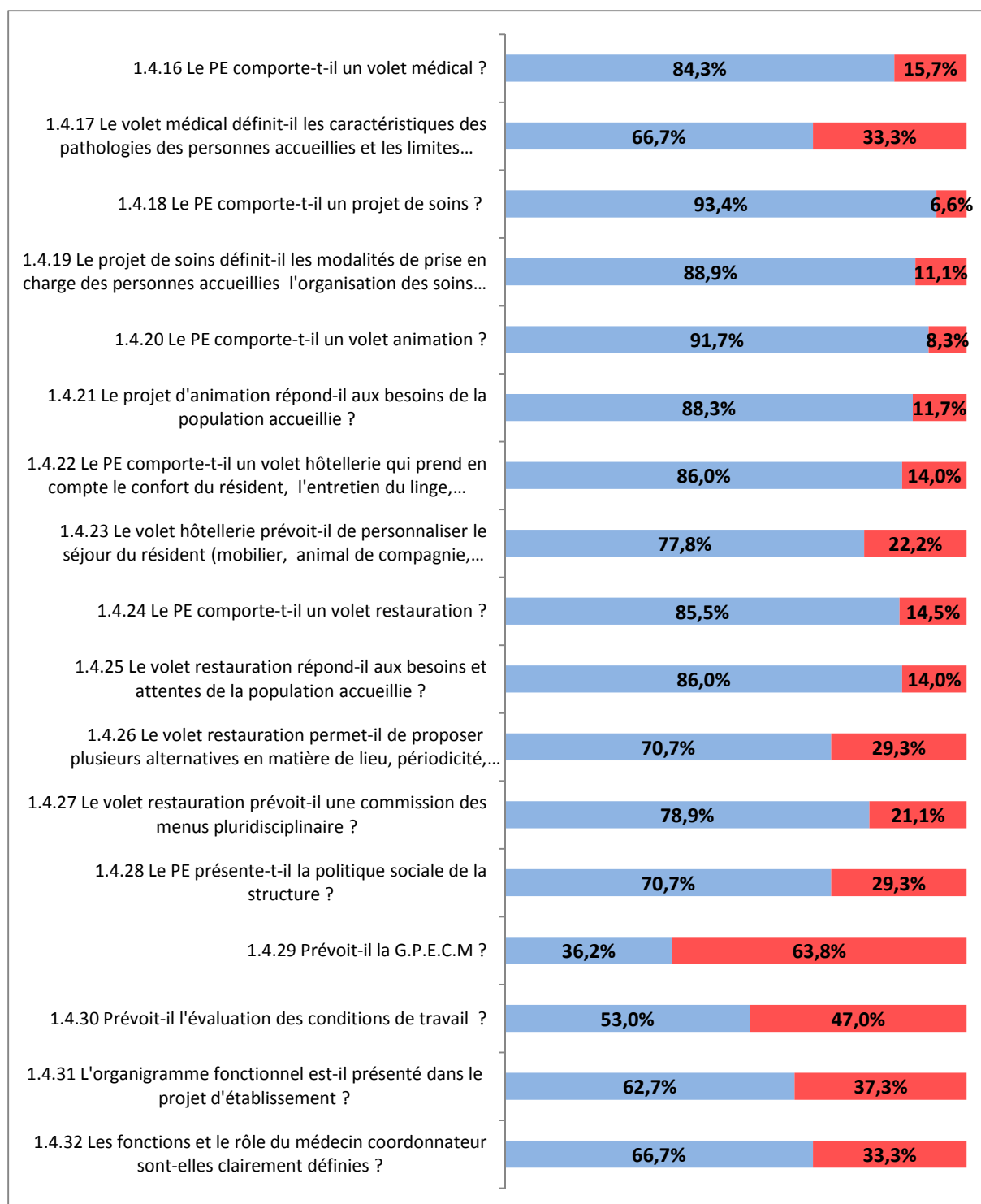


1.3 Le projet est inséré dans son environnement (6 questions)

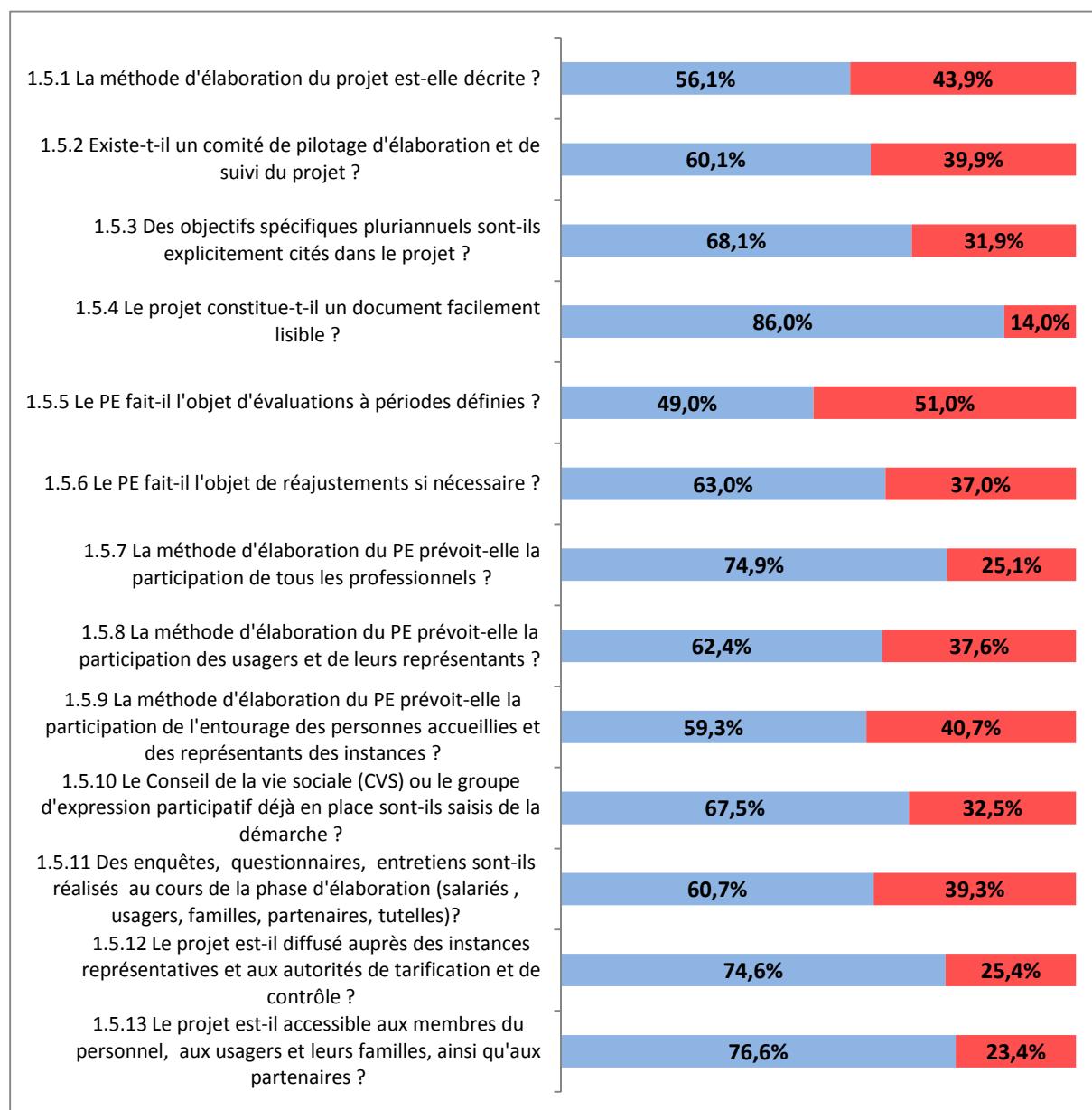


1.4 Le document « projet d'établissement » est un outil de référence pour les professionnels (34 questions)



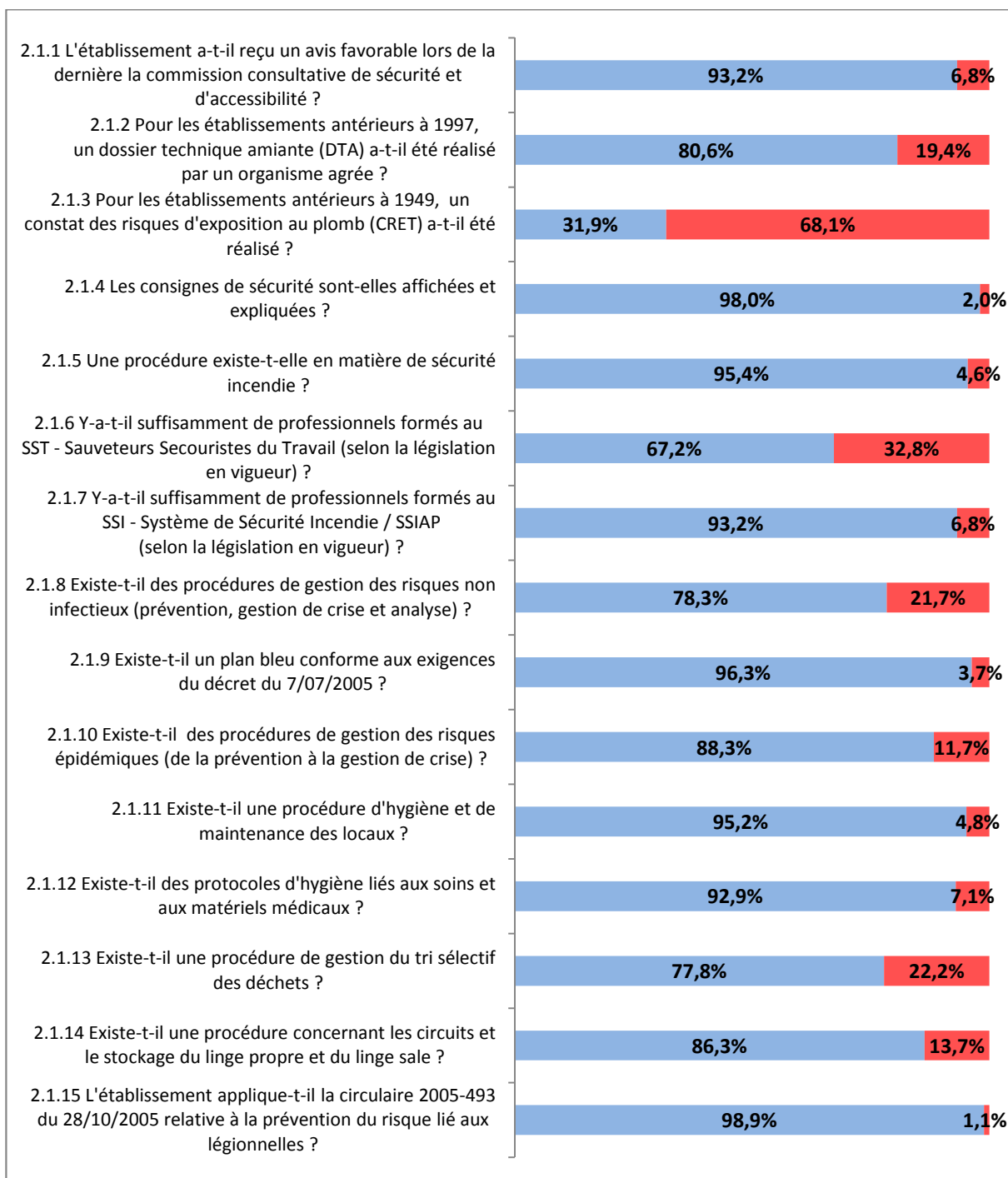


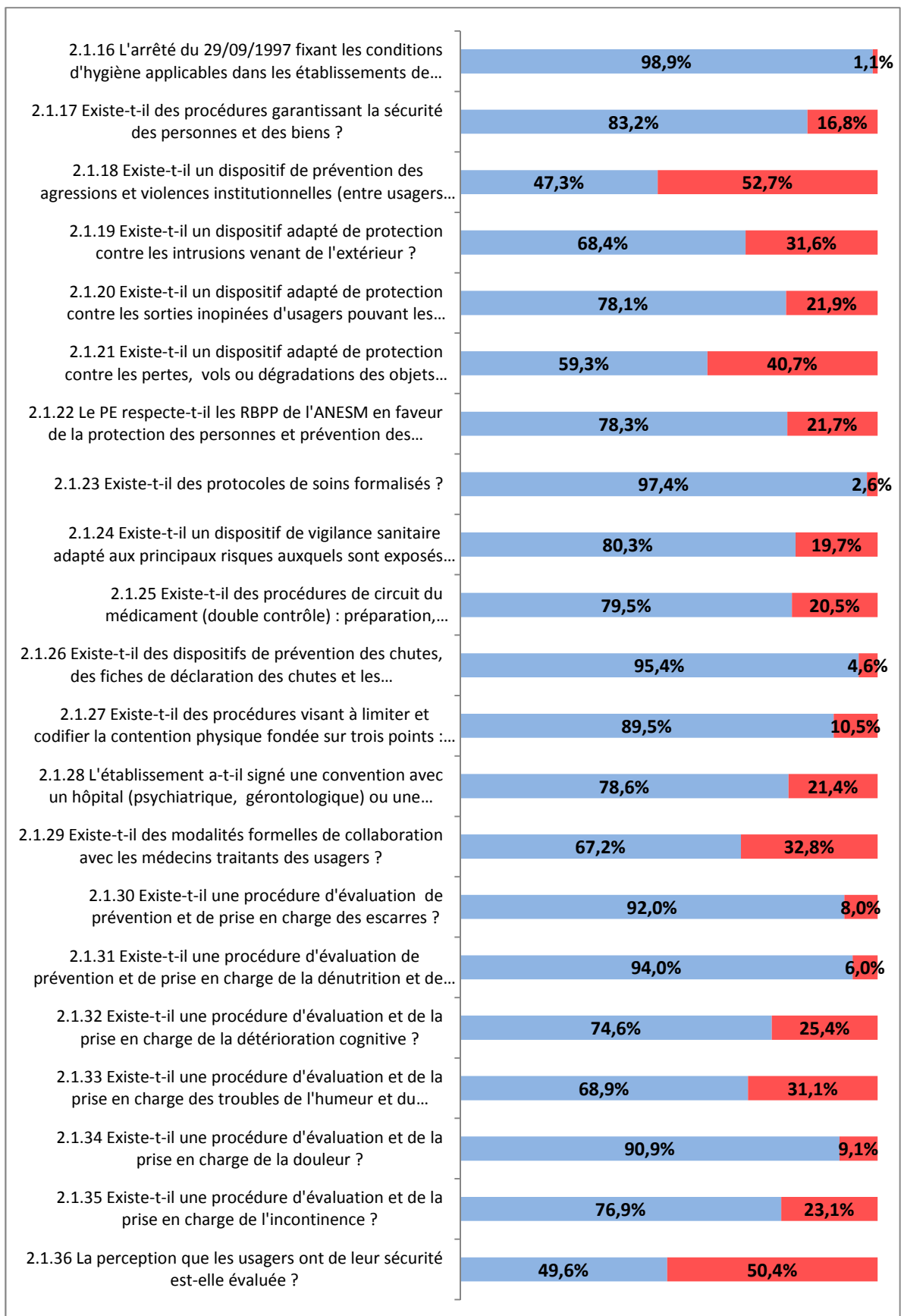
1.5 Le projet est élaboré selon une méthode participative (13 questions)



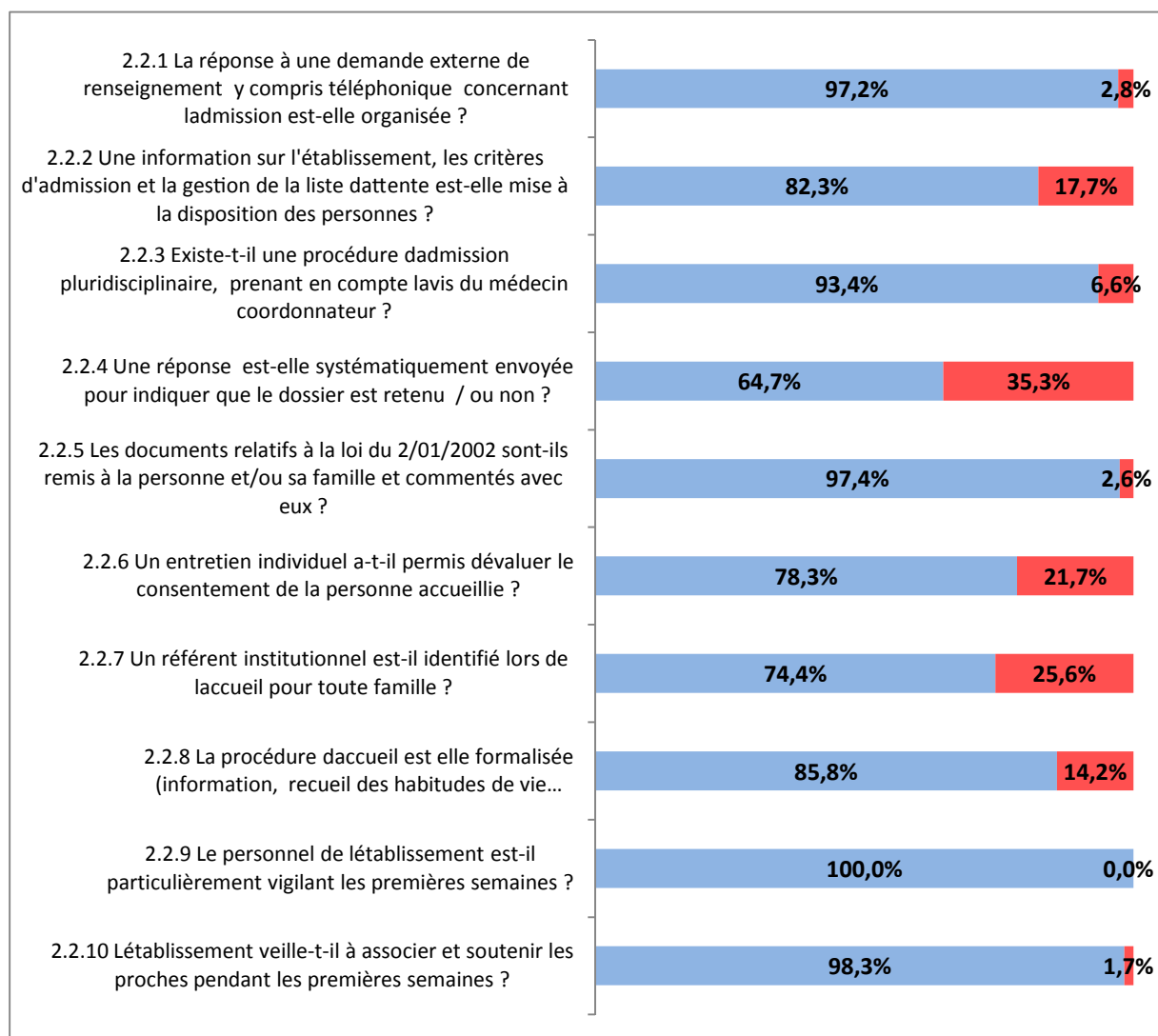
2 Les droits et la participation des usagers (96 questions)

2.1 Des procédures garantissent la sécurité des usagers et préviennent les risques (36 questions)

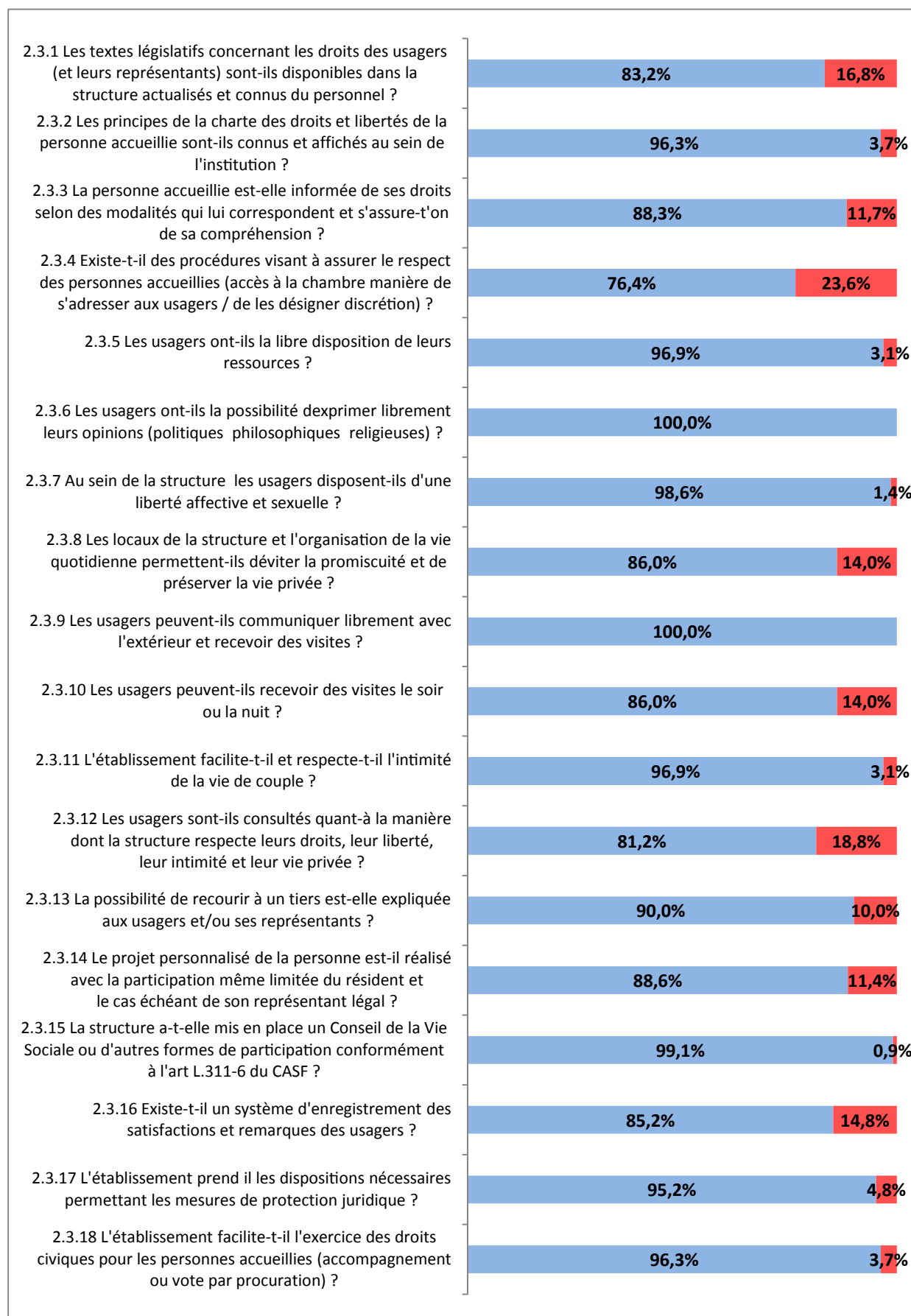




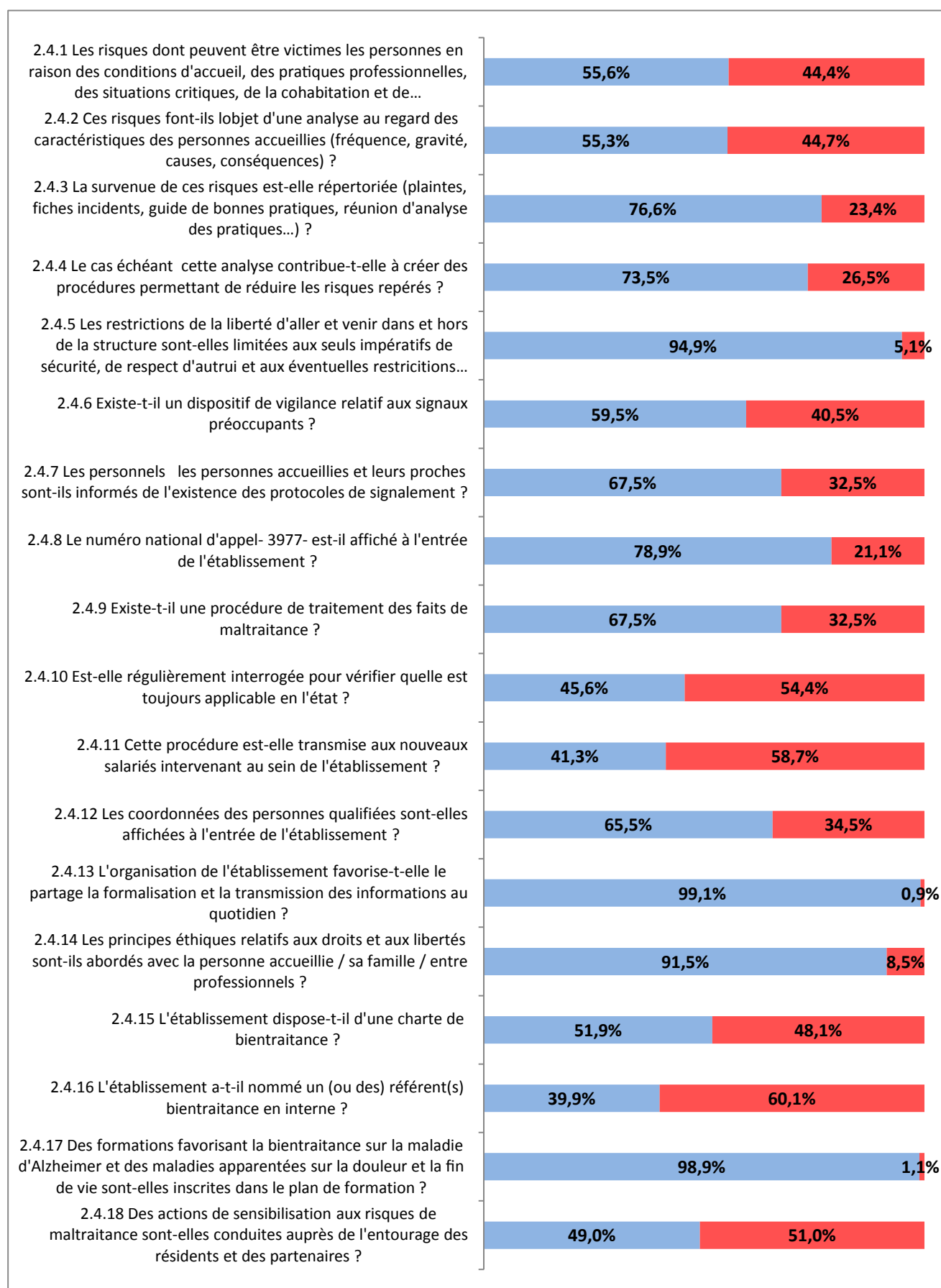
2.2 Des procédures garantissent les conditions d'un accueil adapté (10 questions)



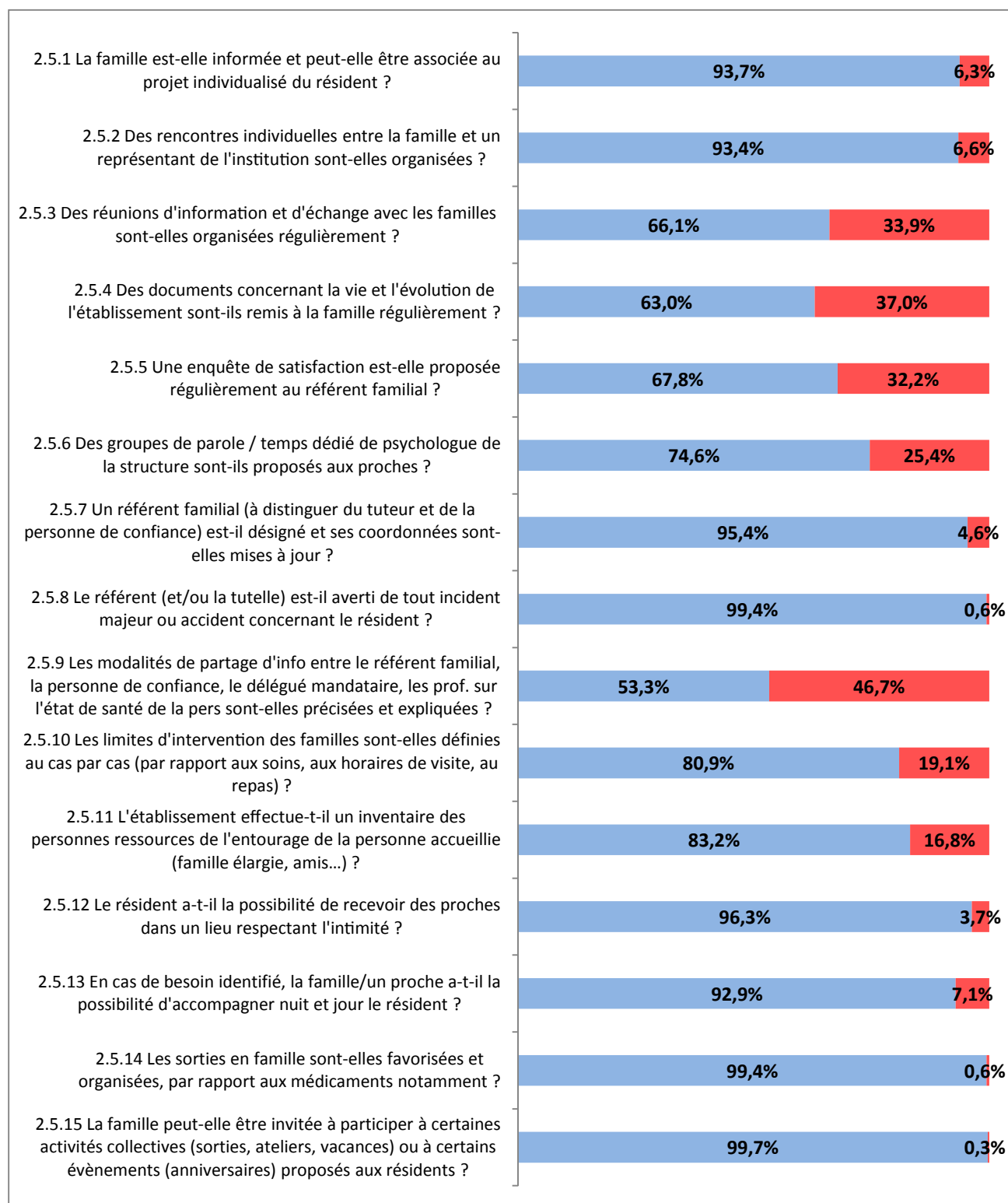
2.3 Les droits, les libertés et l'expression des usagers sont garantis par la structure (17 questions)



2.4 La bientraitance est au cœur des pratiques professionnelles (18 questions)

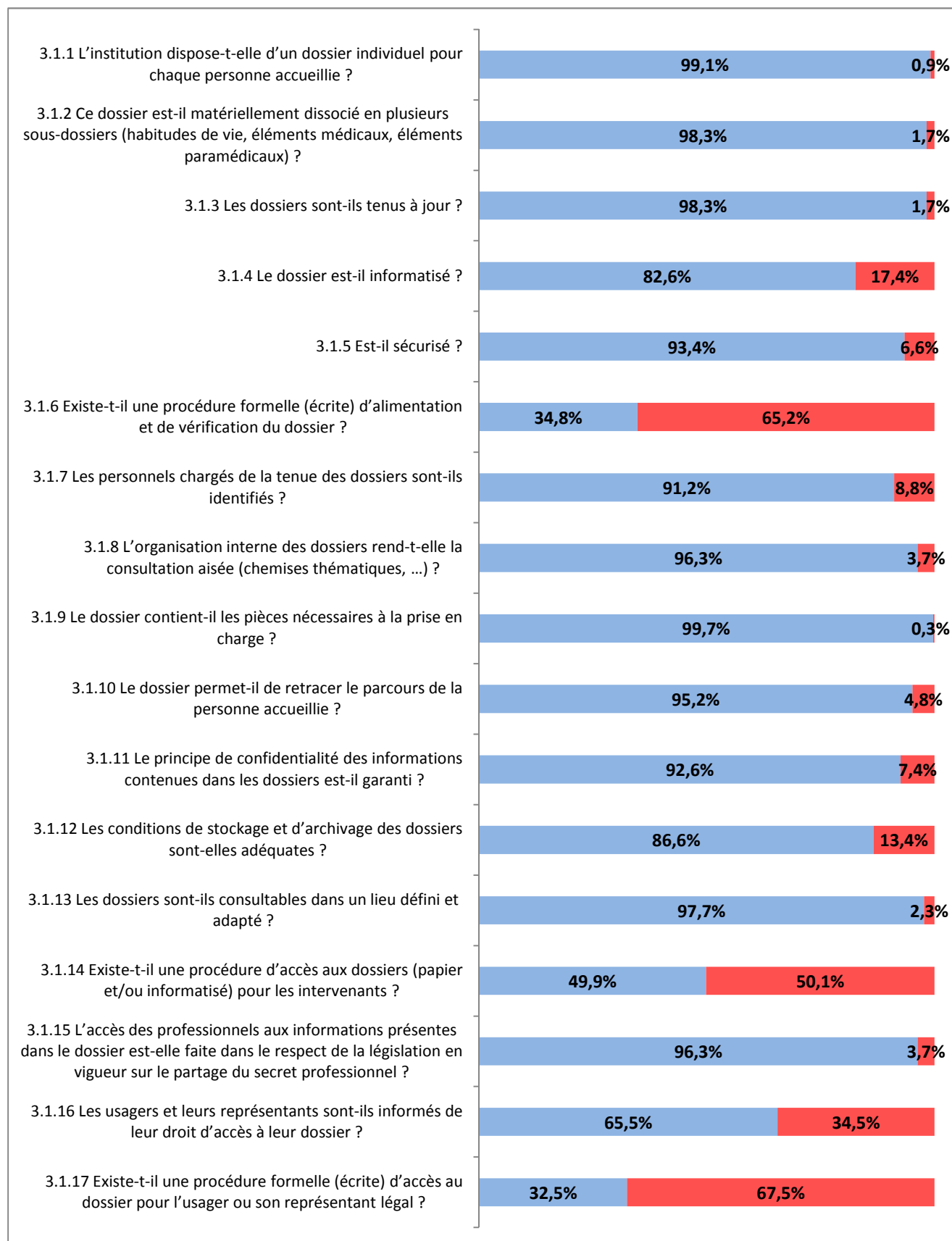


2.5 La structure favorise le maintien des relations avec la famille et les proches (15 questions)

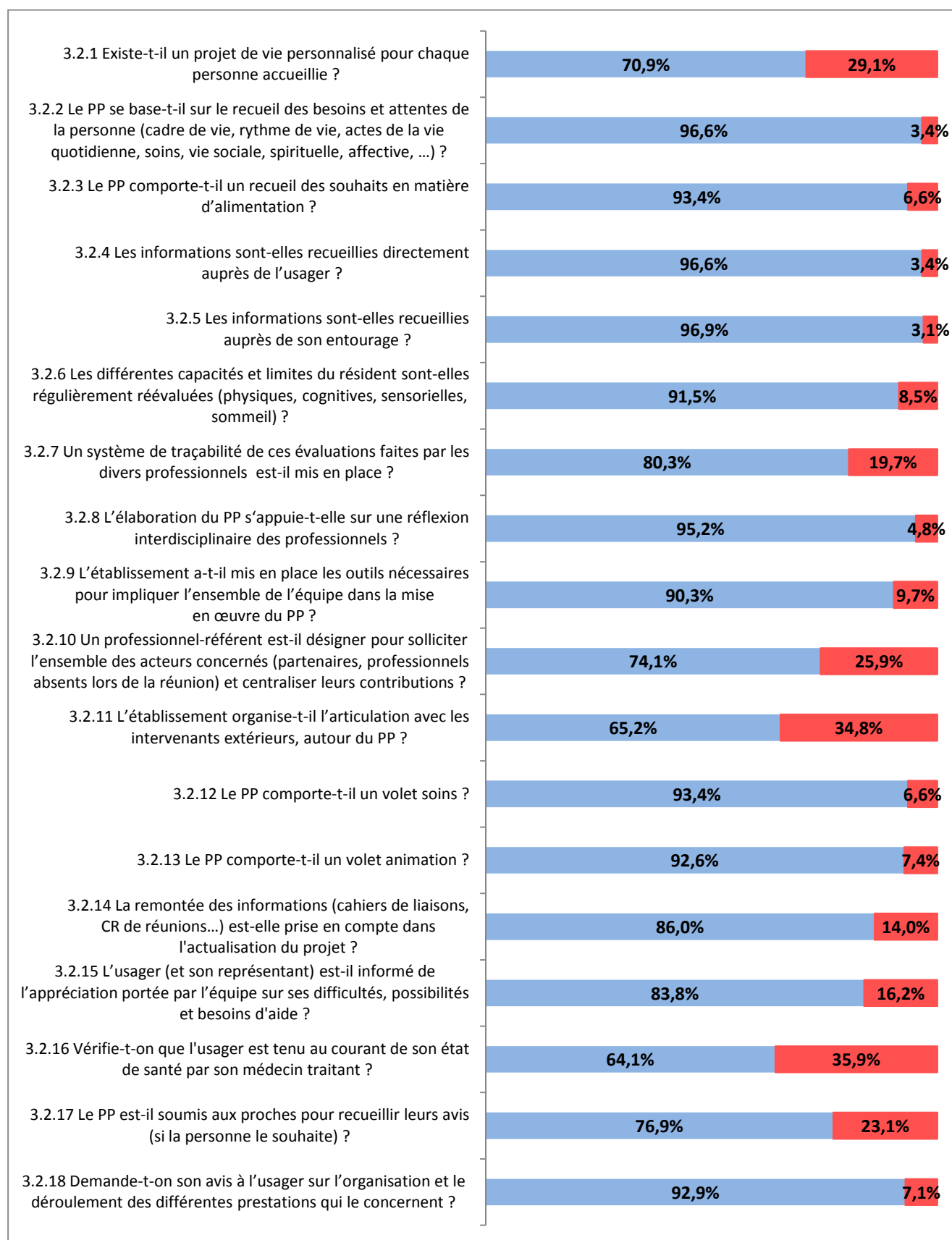


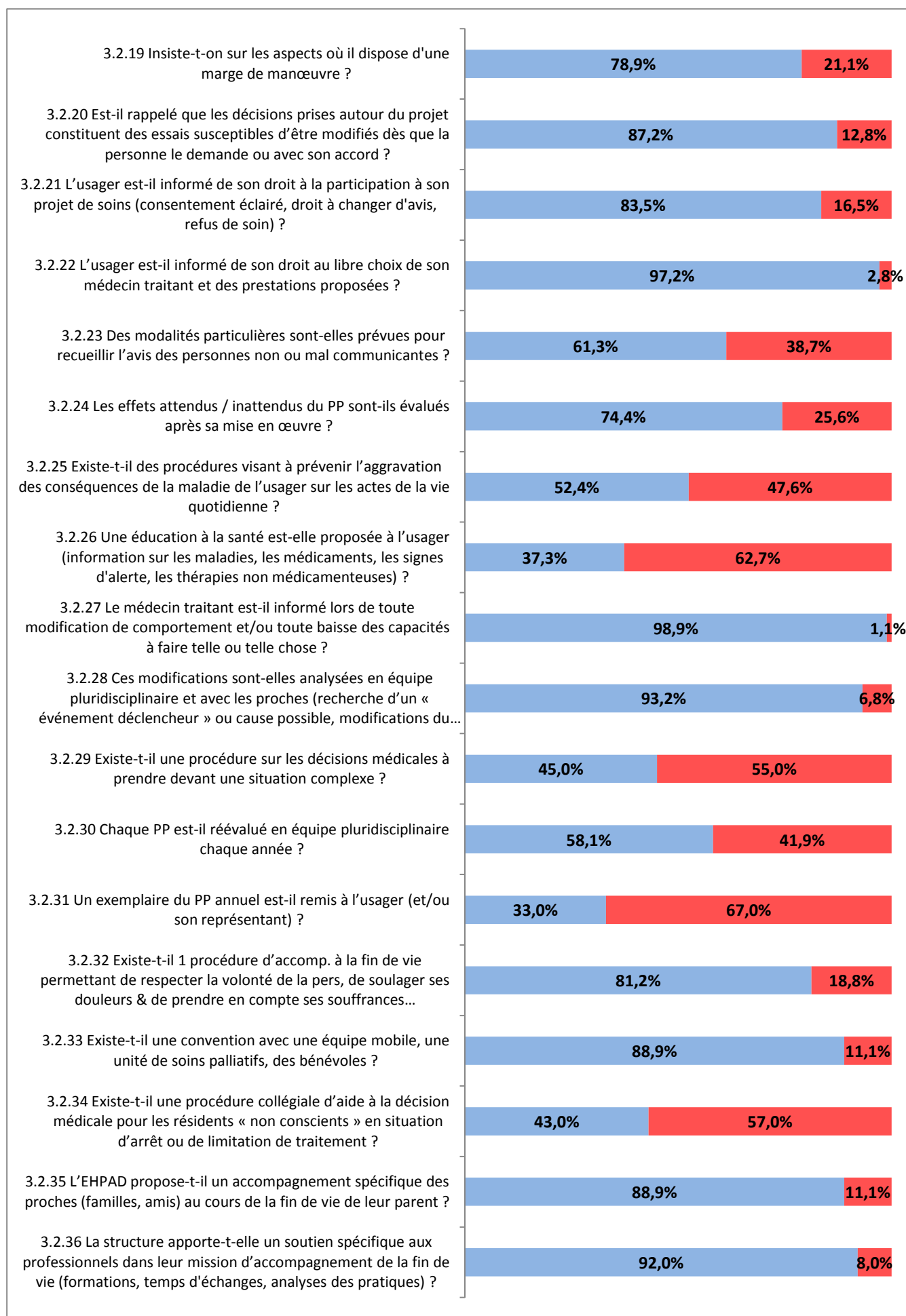
3 Le projet personnalisé au sein d'une structure collective (74 questions)

3.1 Un dossier personnel est constitué pour chaque résident (17 questions)

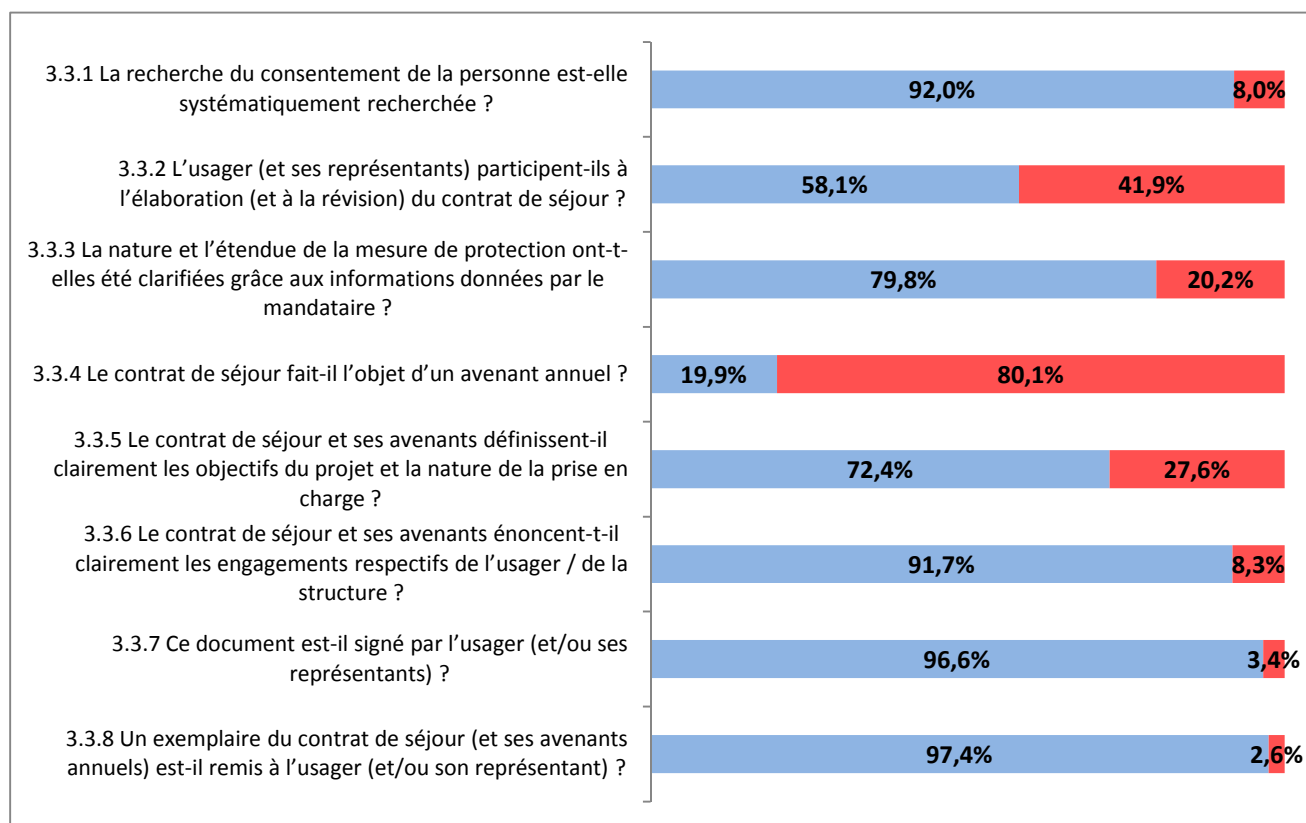


3.2 Un projet personnalisé (PP) est élaboré pour chaque résident (36 questions)

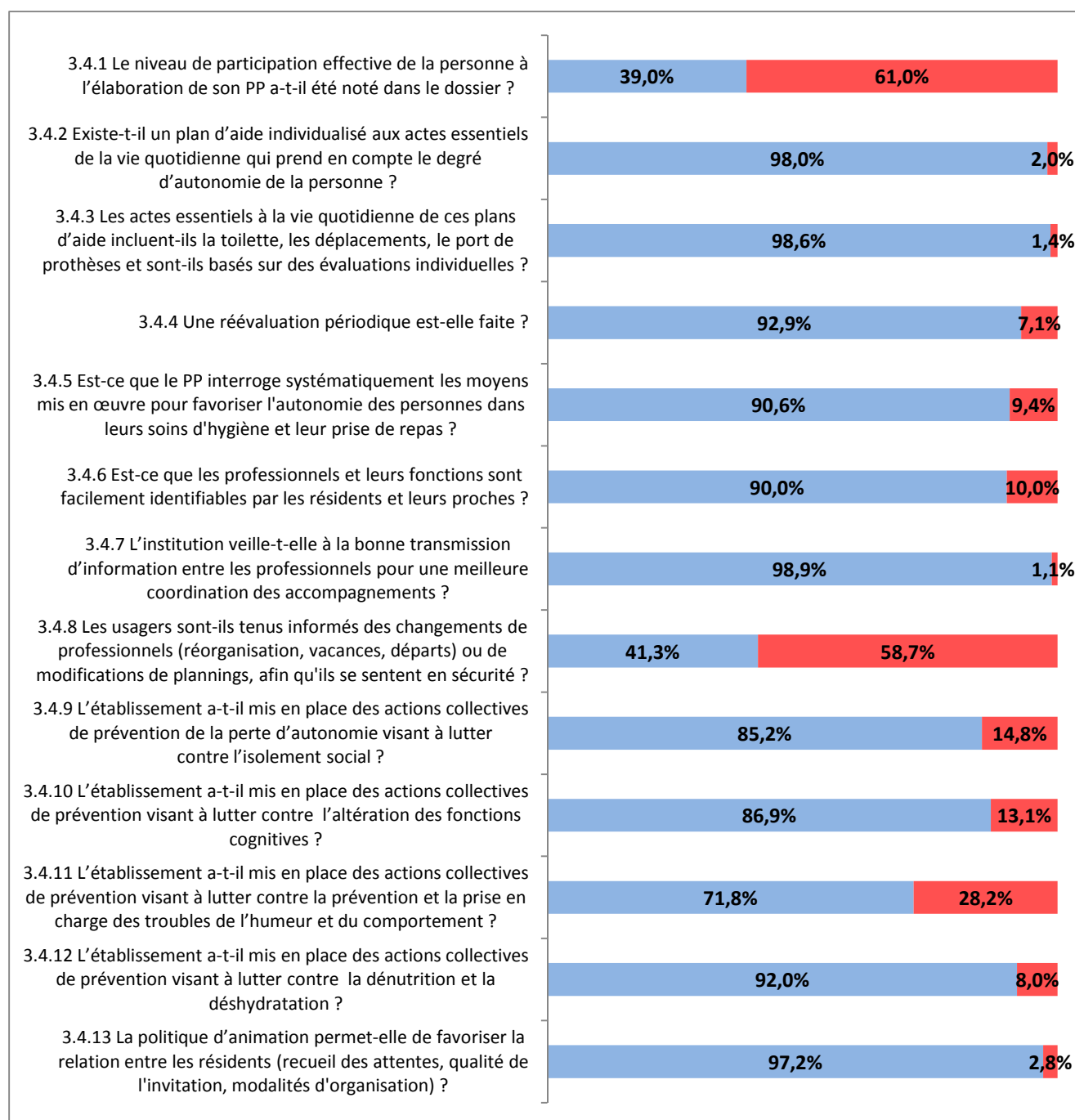




3.3 Les prestations délivrées au résident font l'objet d'un contrat (8 questions)

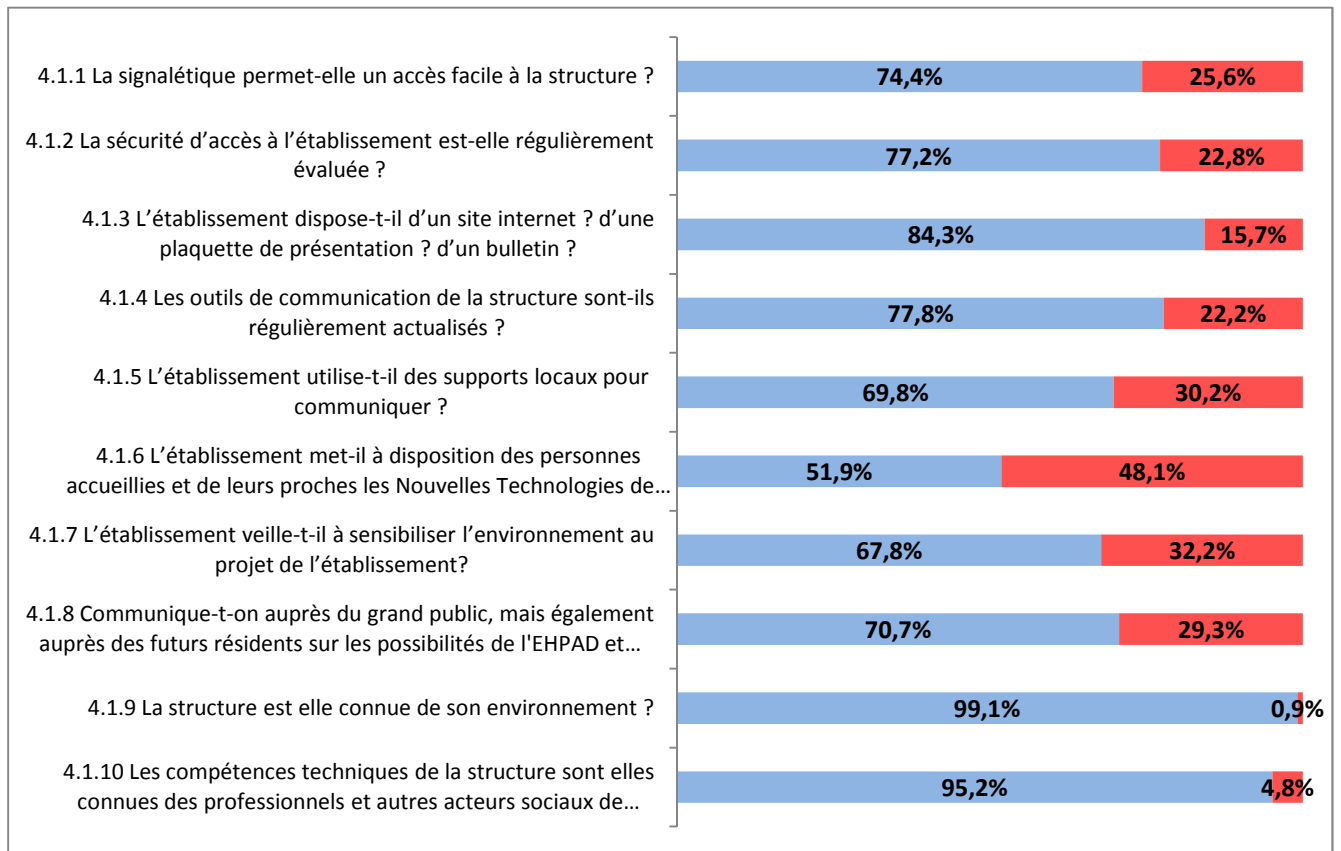


3.4 Les prestations délivrées visent au maintien de l'autonomie de la personne (13 questions)

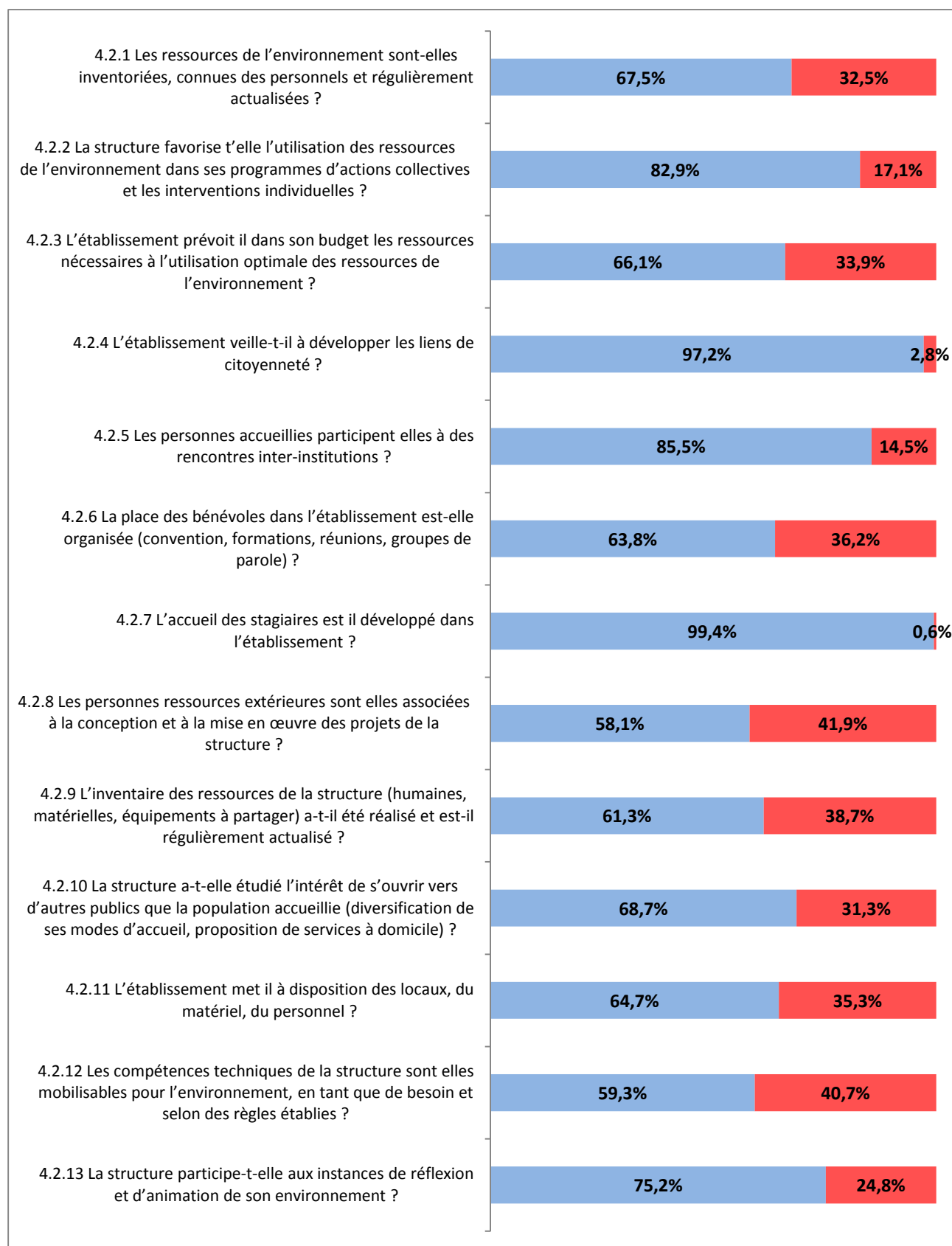


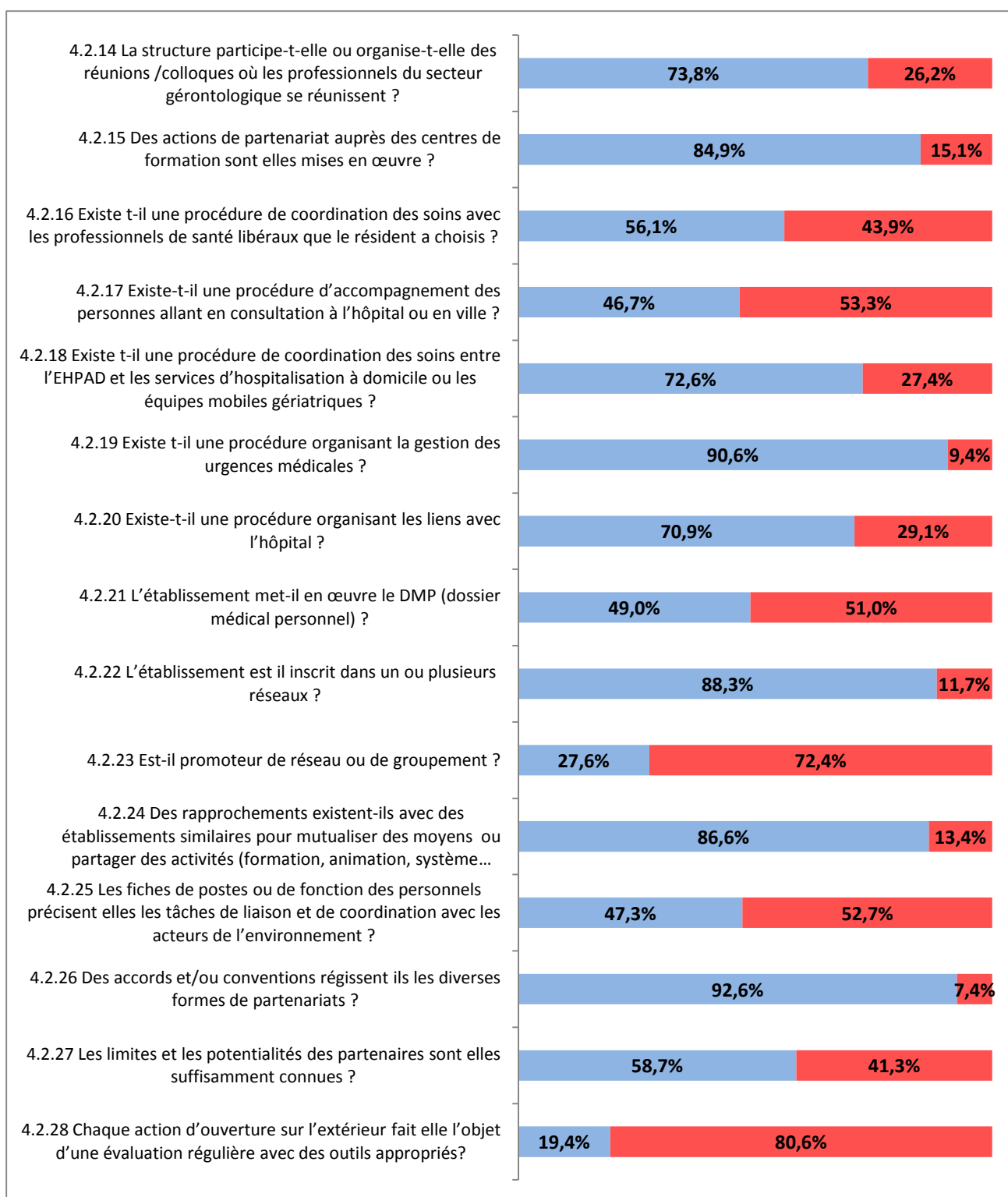
4 L'établissement dans son environnement (38 questions)

4.1 L'établissement est accessible pour son environnement (10 questions)



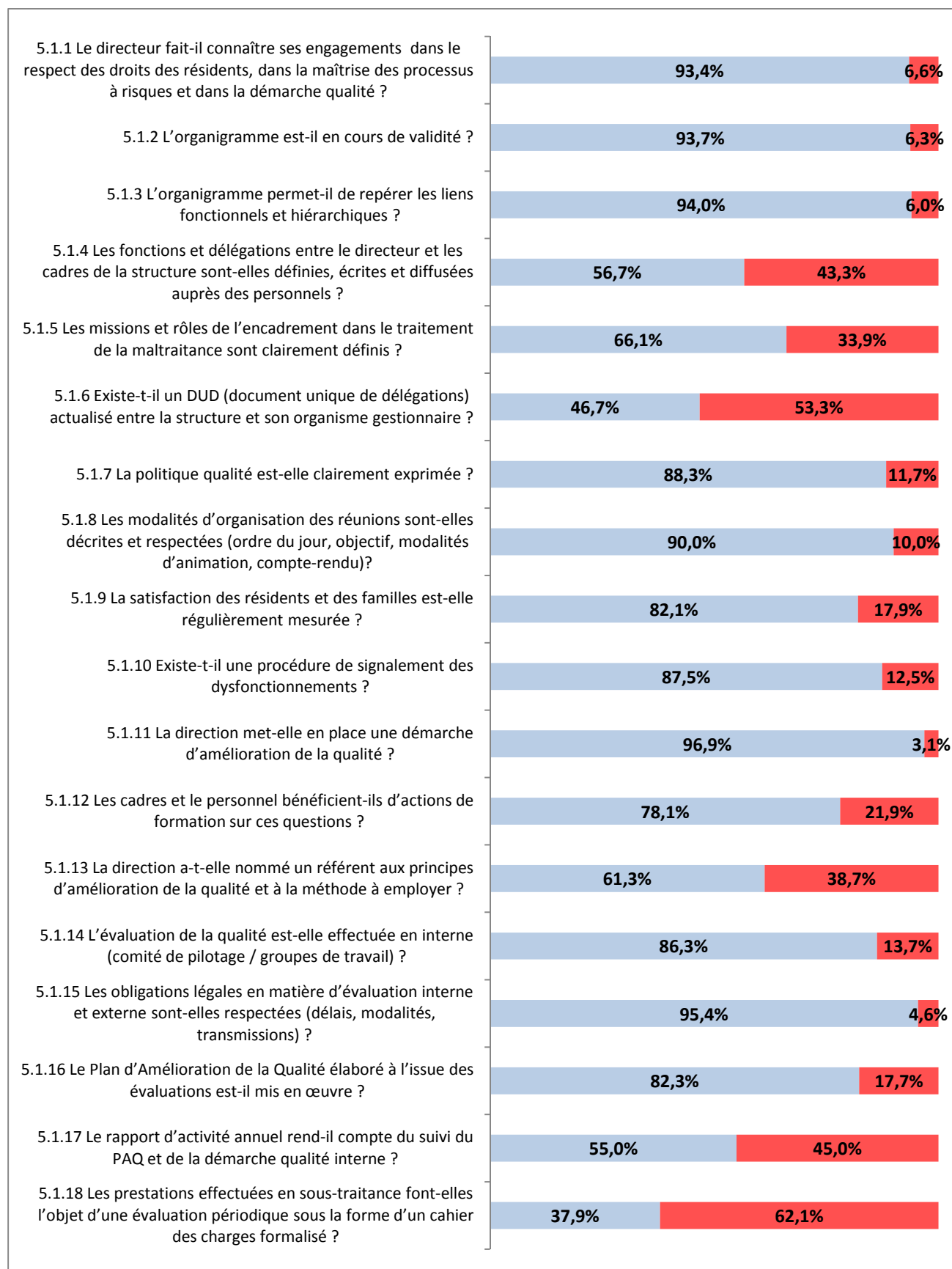
4.2 L'établissement est ouvert sur l'environnement et développe un réseau (28 questions)



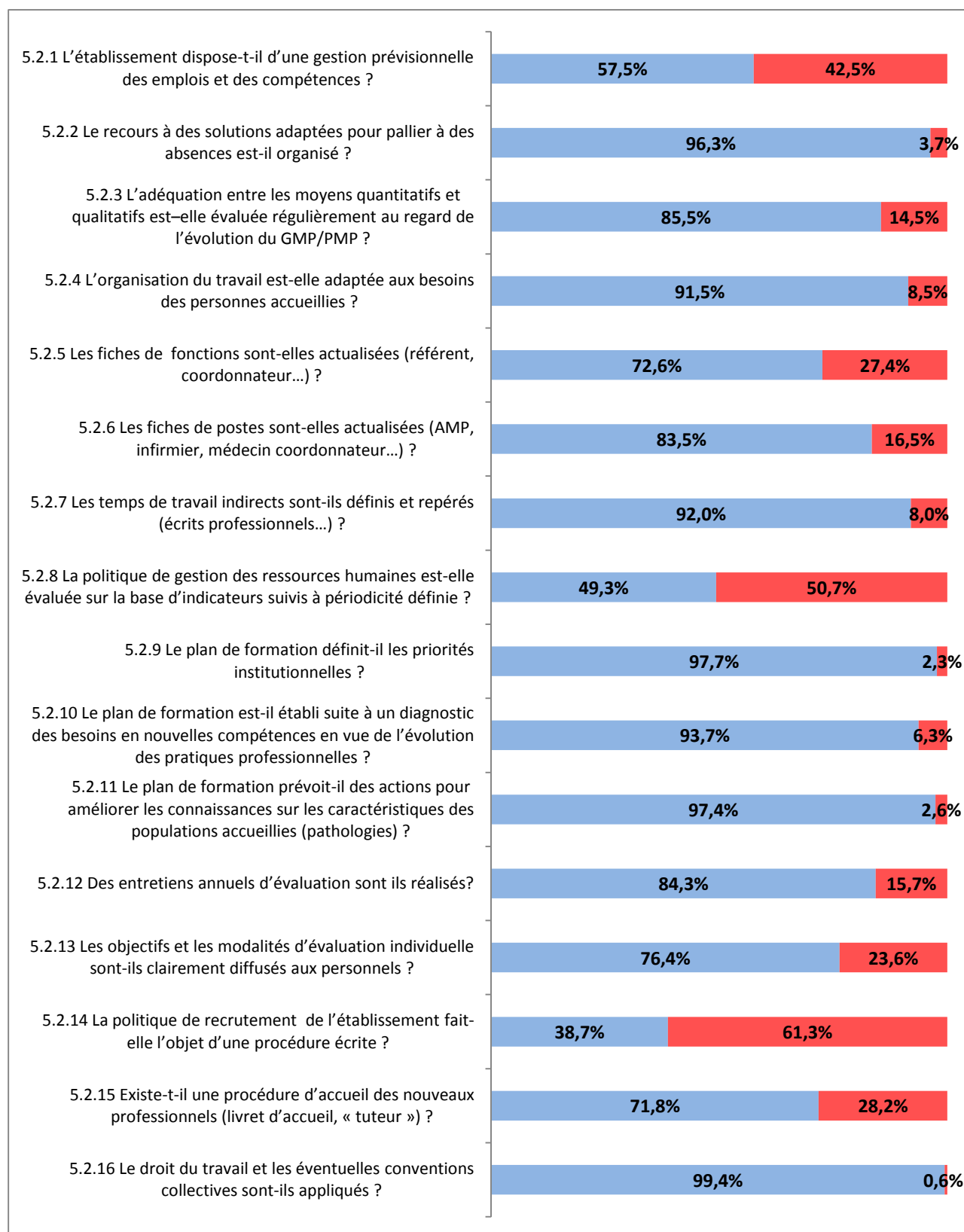


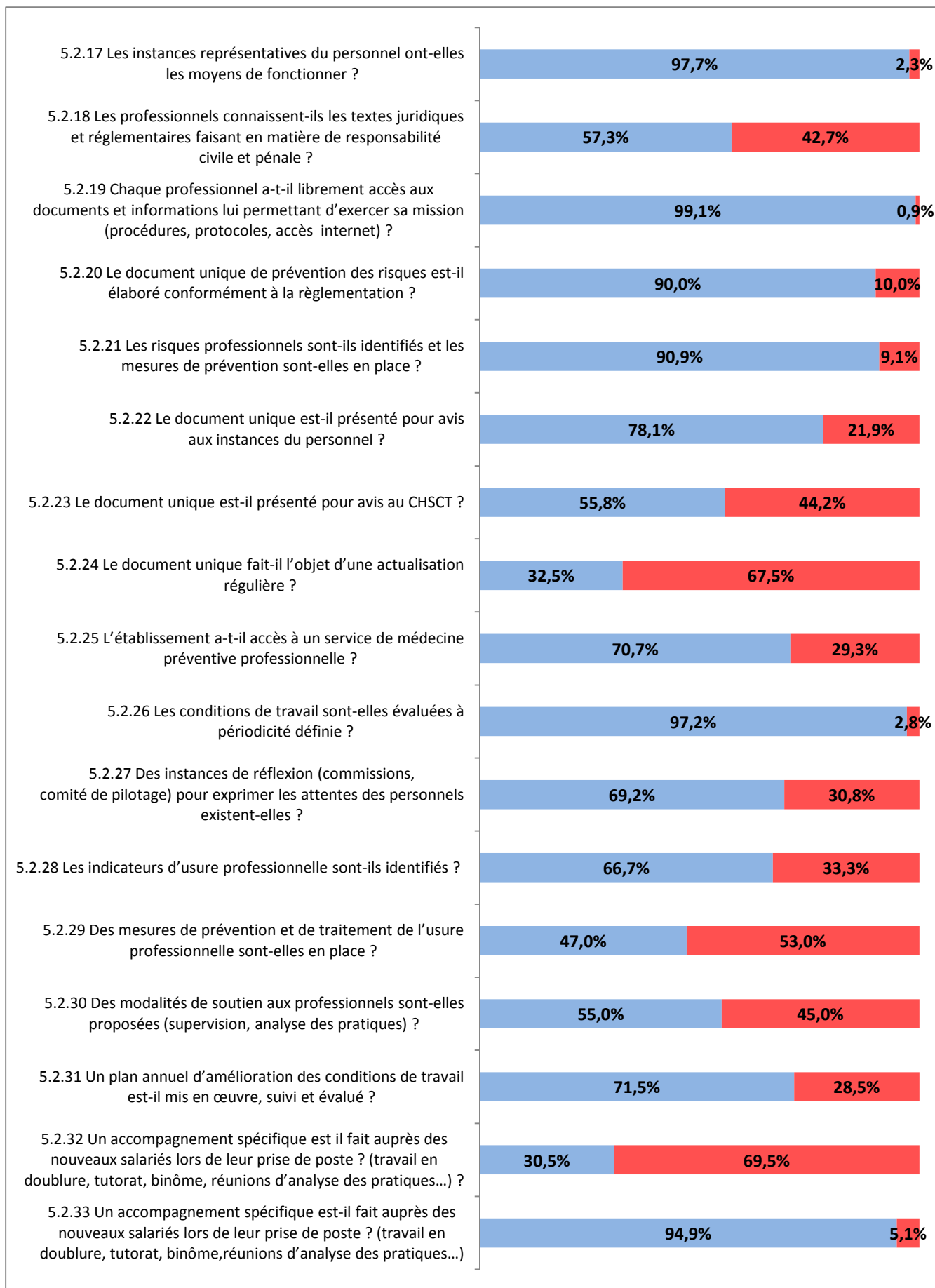
5 L'organisation et les ressources de l'établissement (96 questions)

5.1 Un management bien structuré est garant de la qualité de la prise en charge (18 questions)

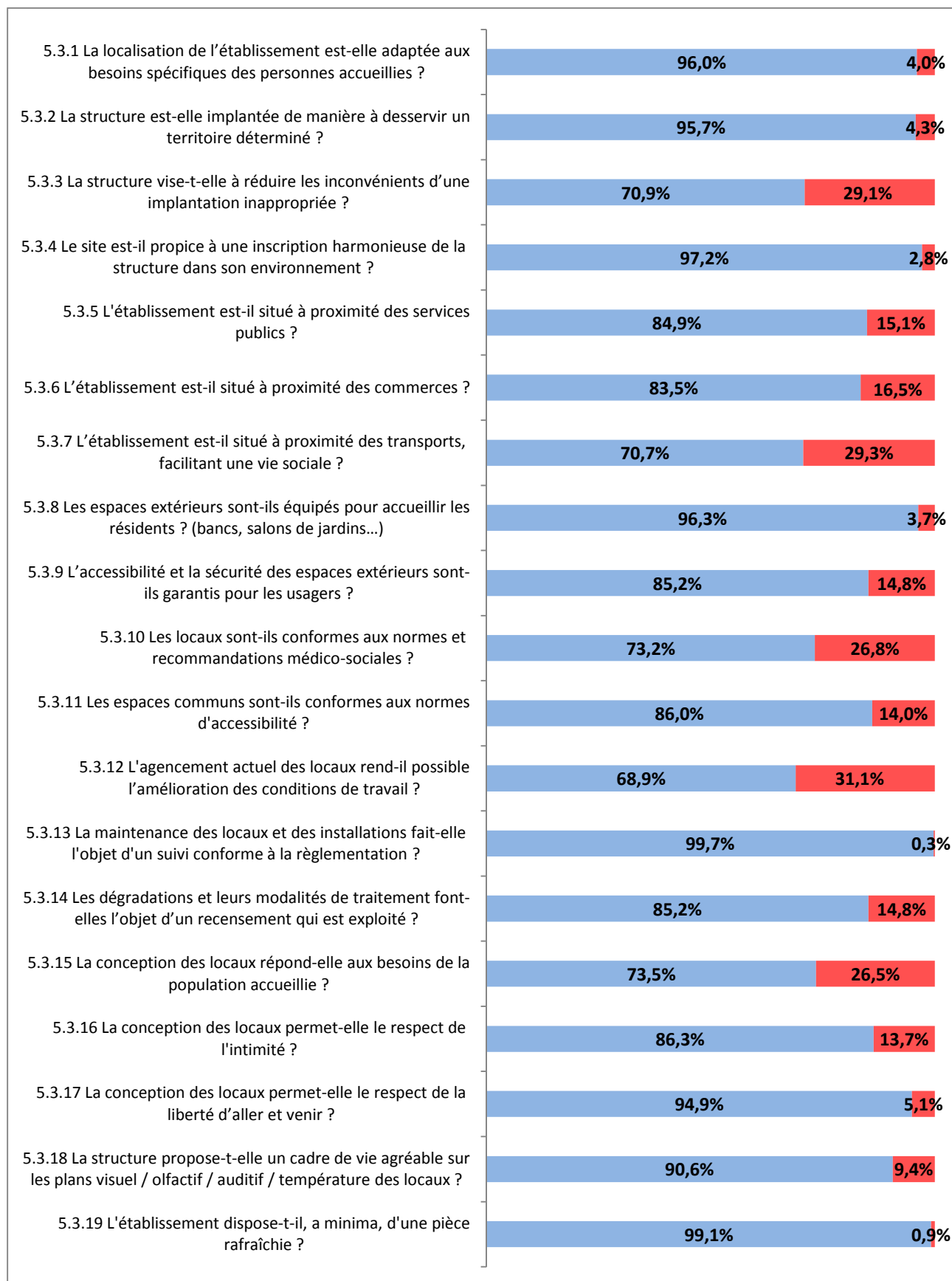


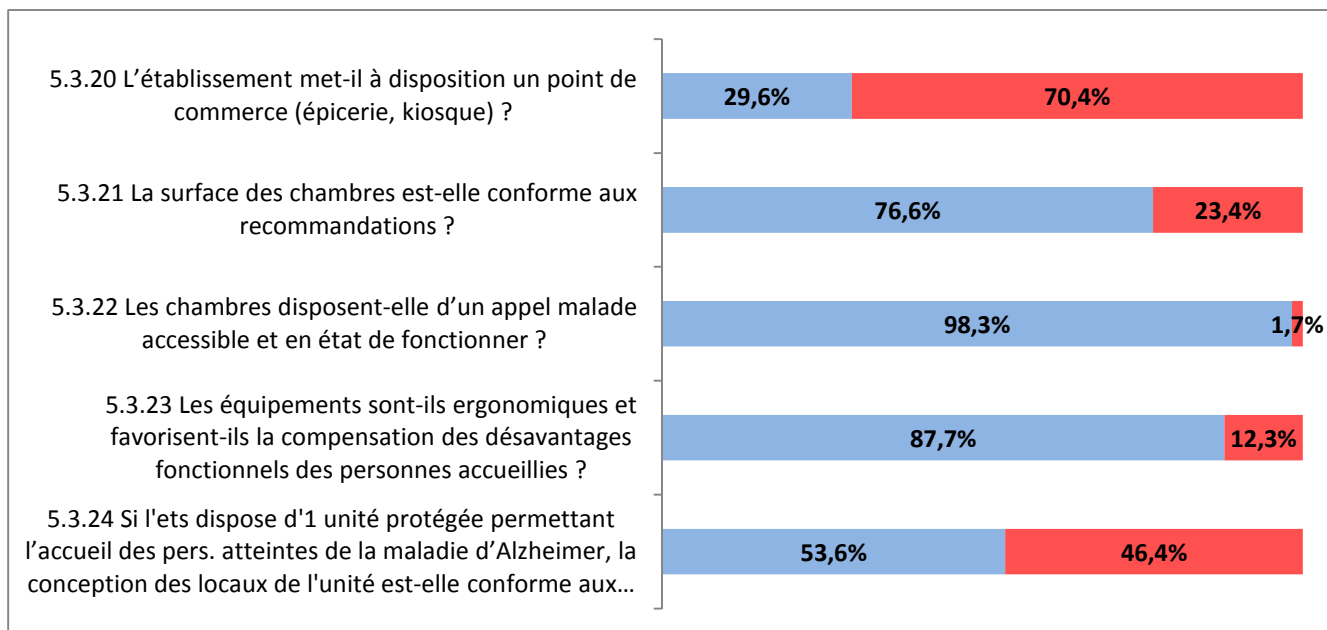
5.2 La gestion des ressources humaines permet un accompagnement de qualité (32 questions)



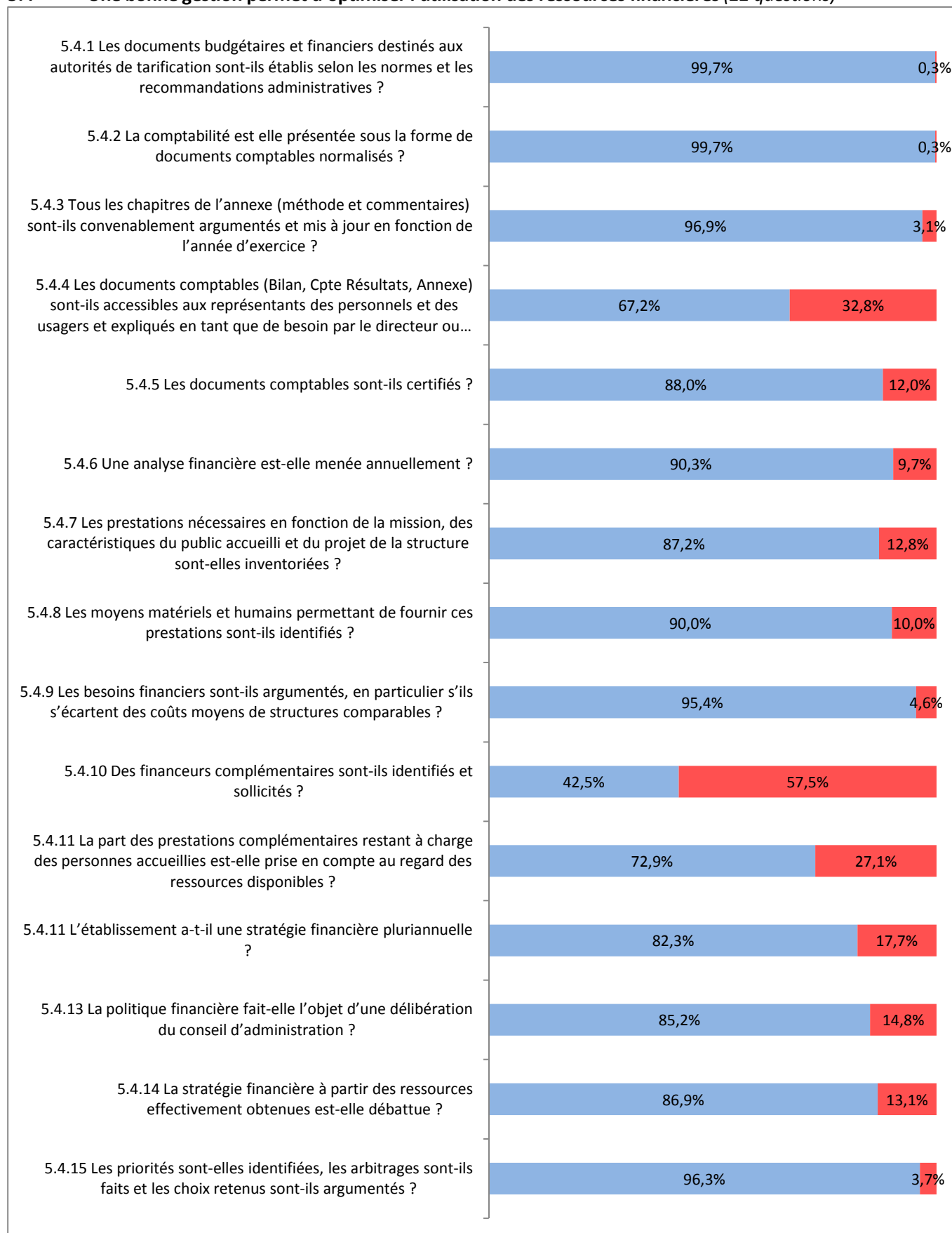


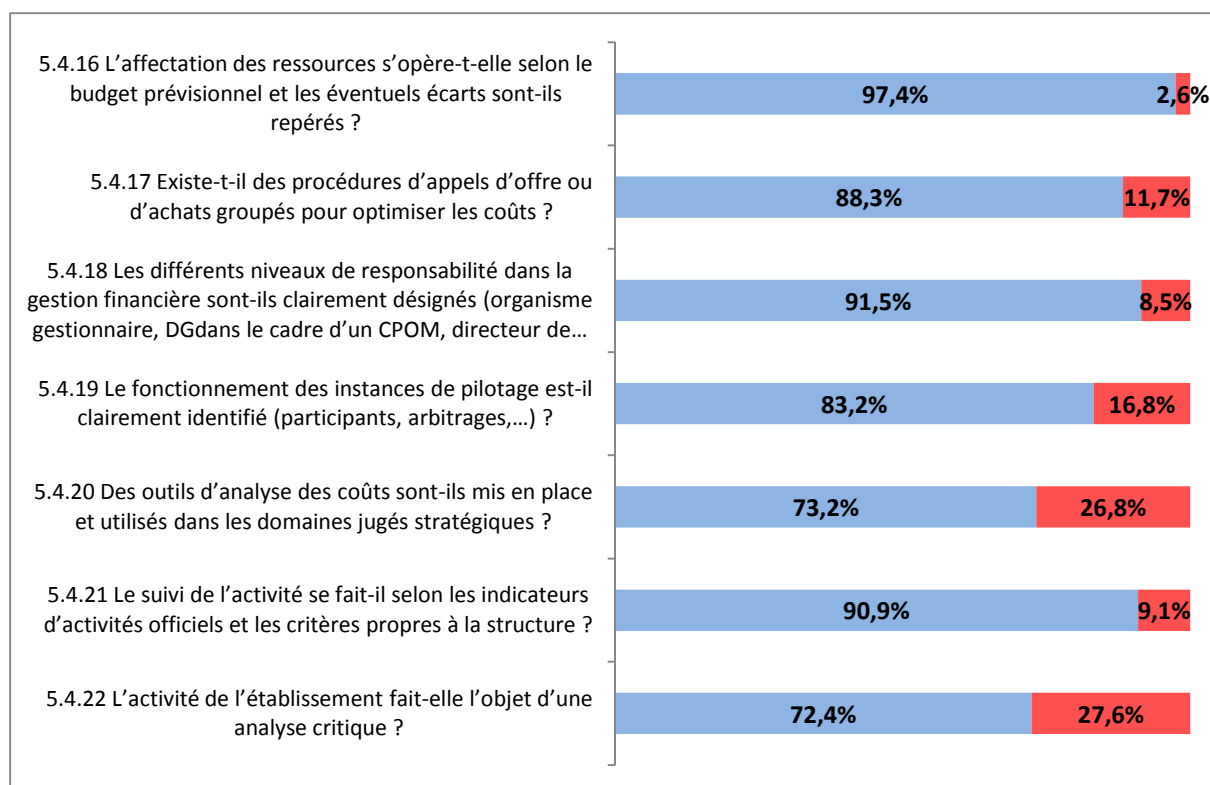
5.3 L'architecture et le cadre de vie permettent un accueil respectueux des droits des usagers (24 questions)





5.4 Une bonne gestion permet d'optimiser l'utilisation des ressources financières (22 questions)





Annexe n°2 :
Tableau de la répartition du score des cinq domaines
d'EQARS-EHPAD en 2013-2014

Domaine	Score Maximum possible
Projet d'établissement	100
Droits et participation des usagers	120
Projet personnalisé	100
L'EHPAD dans son environnement	50
Organisation et ressources	130
Total	500

Annexe n°3 : Cotation des questions

1	Le projet d'établissement	
1.1	Le projet est en cohérence avec les missions et les valeurs	
1.1.1	Existe-t-il un document intitulé projet d'établissement (PE) ?	2
1.1.2	Le projet d'établissement est-il daté ?	2
1.1.3	Le projet d'établissement est-il en cours de validité ?	2
1.1.4	Les missions de la structure sont-elles explicitement mentionnées dans le projet ?	2
1.1.5	La définition de la structure et les objectifs énoncés dans le projet correspondent-ils à ses missions ?	1
1.1.6	Les textes s'appliquant à la catégorie de structure concernée (décrets, arrêtés, agréments, habilitations et circulaires concernant les EHPAD) sont-ils mentionnés dans le projet ?	2
1.1.7	Le projet d'établissement est-il en conformité avec la réglementation en vigueur ?	2
1.1.8	Le projet présente-t-il explicitement les termes de l'autorisation (type de population, âge, régime d'accueil...) ?	2
1.1.9	La définition du public, du territoire d'action et des objectifs énoncés dans le projet correspondent-ils à l'autorisation ?	1
1.1.10	Des références éthiques figurent-elles explicitement dans le projet ?	2
1.1.11	Le projet fait-il référence aux valeurs et à l'histoire de l'organisme gestionnaire ?	1
1.1.12	Le projet de la structure est-il cohérent avec les valeurs de l'organisme gestionnaire ?	1
1.1.13	La répartition de ce qui relève de l'organisme gestionnaire et de ce qui relève de la structure (responsabilités, activités) fait-elle l'objet d'un écrit ?	1
1.1.14	Le projet d'établissement a-t-il fait l'objet d'une validation de la part des instances (C.A., C.V.S., C.T.E., C.H.S.C.T....) ?	2
1.2	Le projet répond aux besoins des personnes accueillies	
1.2.1	Le projet d'établissement s'inscrit-il dans les orientations de la politique nationale en faveur des personnes âgées dépendantes ?	2
1.2.2	Le projet d'établissement s'inscrit-il dans les orientations du schéma gérontologique départemental ?	2
1.2.3	Le projet d'établissement s'inscrit-il dans les orientations du Schéma régional d'organisation médico-sociale ?	2
1.2.4	Une analyse des besoins de la population à laquelle est destinée la structure est-elle présentée ?	1
1.2.5	L'analyse des besoins de la population est-elle actualisée ?	2
1.2.6	Les réponses présentées dans le projet sont-elles adaptées aux besoins ?	1
1.2.7	Le projet rend-il compte de la diversification de son offre pour s'ajuster aux évolutions des besoins du public accueilli ?	1
1.2.8	Le projet rend-il compte des efforts d'innovation réalisés pour ajuster les réponses aux besoins ?	1
1.3	Le projet est inséré dans son environnement	
1.3.1	Le projet est-il fondé sur une analyse territoriale ?	2
1.3.2	Le projet indique-t-il la manière dont la structure s'articule avec l'offre spécialisée existante pour la population considérée ?	1
1.3.3	Le projet indique-t-il la manière dont la structure s'articule avec les dispositifs de droit commun complémentaires ?	1
1.3.4	Le projet s'inscrit-il dans des partenariats organisés ?	2
1.3.5	Fait-il référence à des conventions signées avec des partenaires ?	1
1.3.6	Le PE prévoit-il des engagements en matière de coopération (mutualisations, groupements de coopération sociale et médico-sociale) ?	1
1.4	Le document « projet d'établissement » est un outil de référence pour les professionnels	
1.4.1	La politique d'admission est-elle consignée dans le projet de la structure ?	1
1.4.2	Les critères d'admission et de réorientation sont-ils indiqués ?	1
1.4.3	Les critères de gestion des priorités au sein d'éventuelles listes d'attentes sont-ils consignés dans le projet ?	1

1.4.4	La politique d'accueil est-elle consignée dans le projet de la structure ?	1
1.4.5	Le PE prévoit-il une réflexion éthique (comité, modalités de fonctionnement, animation, évaluation) ?	1
1.4.6	Le projet d'établissement fait-il référence à la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance en institution ?	2
1.4.7	Le parcours institutionnel des usagers est-il décrit dans le projet ?	1
1.4.8	Le projet fait-il mention des droits reconnus aux personnes accueillies ?	2
1.4.9	Les modalités de participation des usagers ou de leurs représentants sont-elles énoncées ?	1
1.4.10	Existe-t-il un dispositif permettant de recueillir la satisfaction des résidents sur la vie sociale, l'hôtellerie, la restauration, la qualité des soins ?	1
1.4.11	Le dispositif d'élaboration et de révision du projet personnalisé est-il formalisé ?	1
1.4.12	La procédure prévoyant les modalités d'élaboration des projets personnalisés est-elle présentée ?	1
1.4.13	Le projet personnalisé prend-il en compte le projet de vie, les attentes et préoccupations de la personne accueillie ?	1
1.4.14	Les règles de la vie collective sont-elles expliquées ?	1
1.4.15	Les modalités pratiques de contractualisation des prestations délivrées sont-elles présentées ?	2
1.4.16	Le projet d'établissement comporte-t-il un volet architectural ?	1
1.4.17	Le projet d'établissement comporte-t-il un volet médical ?	1
1.4.18	Le volet médical définit-il les caractéristiques des pathologies des personnes accueillies et les limites de leur prise en charge ?	1
1.4.19	Le projet d'établissement comporte-t-il un projet de soins individualisé ?	1
1.4.20	Le projet de soins définit-il les modalités de prise en charge des personnes accueillies, l'organisation des soins et les modalités de coordination des professionnels ?	1
1.4.21	Le projet d'établissement comporte-t-il un volet animation ?	1
1.4.22	Le projet d'animation répond-il aux besoins de la population accueillie ?	1
1.4.23	Le projet d'établissement comporte-t-il un volet hôtellerie qui prend en compte le confort du résident, l'entretien du linge, l'accès à des prestations telles que coiffure, esthétique ?	1
1.4.24	Le volet hôtellerie prévoit-il de personnaliser le séjour du résident (mobiliier, animal de compagnie, accès aux services, logement adapté, vie de couple) ?	1
1.4.25	Le projet d'établissement comporte-t-il un volet restauration ?	1
1.4.26	Le volet restauration répond-il aux besoins et attentes de la population accueillie ?	1
1.4.27	Le volet restauration permet-il de proposer plusieurs alternatives en matière de lieu, périodicité, composition des repas ?	1
1.4.28	Le volet restauration prévoit-il une commission des menus pluridisciplinaire ?	1
1.4.29	Le projet d'établissement présente-t-il la politique sociale de la structure ?	1
1.4.30	Prévoit-il la G.P.E.C.M (gestion prévisionnelle des emplois et compétences métiers) ?	1
1.4.31	Prévoit-il l'évaluation des conditions de travail (organisation du travail, expression du personnel, information du personnel, communication, satisfaction au travail...) ?	1
1.4.32	Le plateau technique est-il présenté ?	2
1.4.33	Les fonctions exercées par chacun des intervenants sont-elles précisées ?	1
1.4.34	Les fonctions et le rôle du médecin coordonnateur sont-elles clairement définies (organisation médicale interne, information gériatologique, rapport d'activités médicales annuel,...) ?	2
1.5	Le projet est élaboré selon une méthode participative	
1.5.1	La méthode d'élaboration du projet est-elle décrite ?	2
1.5.2	Existe-t-il un comité de pilotage d'élaboration et de suivi du projet ?	1
1.5.3	Des objectifs spécifiques pluriannuels sont-ils explicitement cités dans le projet ?	2
1.5.4	Le projet constitue-t-il un document facilement lisible ?	1
1.5.5	Le projet d'établissement fait-il l'objet d'évaluations à périodes définies ?	1
1.5.6	Des critères d'évaluation du projet sont-ils énoncés ?	2
1.5.7	Le projet d'établissement fait-il l'objet de réajustements si nécessaire ?	1
1.5.8	La méthode d'élaboration du projet d'établissement prévoit-elle la participation de tous les professionnels ?	2

1.5.9	La méthode d'élaboration du projet d'établissement prévoit-elle la participation des usagers et de leurs représentants ?	2
1.5.10	La méthode d'élaboration du projet d'établissement prévoit-elle la participation de l'entourage des personnes accueillies, des représentants des instances, des stagiaires, des bénévoles ?	1
1.5.11	Le Conseil de la vie sociale (CVS) ou le groupe d'expression participatif déjà en place sont-ils saisis de la démarche ?	1
1.5.12	Des enquêtes, questionnaires, entretiens sont-ils réalisés au cours de la phase d'élaboration (salariés, usagers, familles, partenaires, tutelles)?	1
1.5.13	Le projet est-il diffusé auprès des membres du personnel, des usagers et de leurs familles, des partenaires (éventuellement sous forme synthétique), aux autorités de tarification et de contrôle ?	1
2	Les droits et la participation des usagers	
2.1	Des procédures garantissent la sécurité des usagers et préviennent les risques	
2.1.1	L'établissement a-t-il reçu un avis favorable lors de la dernière la commission consultative de sécurité et d'accessibilité ?	2
2.1.2	Pour les établissements antérieurs à 1997, un dossier technique amiante (DTA) a-t-il été réalisé par un organisme agréé ?	1
2.1.3	Pour les établissements antérieurs à 1949, un constat des risques d'exposition au plomb (CRET) a-t-il été réalisé ?	1
2.1.4	Les consignes de sécurité sont-elles affichées et expliquées ?	2
2.1.5	Une procédure existe-t-elle en matière de sécurité incendie ?	2
2.1.6	Les agents ont-ils été formés aux consignes de sécurité, aux gestes de survie, aux premiers secours ?	2
2.1.7	Existe-t-il des procédures de gestion des risques non infectieux (prévention, gestion de crise et analyse) ?	1
2.1.8	Existe-t-il un plan bleu conforme aux exigences du décret du 7/07/2005 ?	1
2.1.9	Existe-t-il des procédures de gestion des risques épidémiques (de la prévention à la gestion de crise) ?	1
2.1.10	Existe-t-il une procédure d'hygiène et de maintenance des locaux ?	1
2.1.11	Existe-t-il des protocoles d'hygiène liés aux soins et aux matériels médicaux ?	1
2.1.12	Existe-t-il une procédure de gestion du tri sélectif des déchets ?	1
2.1.13	Existe-t-il une procédure concernant les circuits et le stockage du linge propre et du linge sale ?	1
2.1.14	L'établissement applique-t-il la circulaire 2005-493 du 28/10/2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles ?	1
2.1.15	L'arrêté du 29/09/1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective est-il appliqué ?	1
2.1.16	Existe-t-il des procédures garantissant la sécurité des personnes et des biens ?	2
2.1.17	Existe-t-il un dispositif de prévention des agressions et violences institutionnelles (entre usagers et entre personnels et usagers) ?	2
2.1.18	Existe-t-il un dispositif adapté de protection contre les intrusions venant de l'extérieur ?	1
2.1.19	Existe-t-il un dispositif adapté de protection contre les sorties inopinées d'usagers pouvant les mettre en danger ?	1
2.1.20	Existe-t-il un dispositif adapté de protection contre les pertes, vols ou dégradations des objets personnels des usagers ?	1
2.1.21	Existe-t-il un dispositif de protection des personnes particulièrement vulnérables (du fait de leur âge, sexe ou difficultés) ?	1
2.1.22	Existe-t-il des protocoles de soins formalisés ?	2
2.1.23	Existe-t-il un dispositif de vigilance sanitaire adapté aux principaux risques auxquels sont exposés les usagers (crise d'épilepsie, fausse route, interaction médicamenteuse, maltraitance, fugue, suicide,...) ?	1
2.1.24	Existe-t-il une procédure formalisée en cas d'urgence médicale ?	2
2.1.25	Existe-t-il des procédures de circuit du médicament (double contrôle) : préparation, distribution, administration ?	2
2.1.26	Existe-t-il des dispositifs de prévention des chutes, des fiches de déclaration des chutes, et les circonstances sont elles analysées ?	2

2.1.27	Existe-t-il des procédures visant à limiter et codifier la contention physique fondée sur trois points : prescription médicale, surveillance de la contention, évaluation ?	2
2.1.28	L'établissement a-t-il signé une convention avec un hôpital (psychiatrique, gérontologique) ou une clinique, qui précise la procédure d'hospitalisation et de retour ?	2
2.1.30	Existe-t-il des modalités formelles de collaboration avec les médecins traitants des usagers ?	1
2.1.31	Existe-t-il une procédure d'évaluation, de prévention et de prise en charge des escarres ?	1
2.1.32	Existe-t-il une procédure d'évaluation, de prévention et de prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation ?	1
2.1.33	Existe-t-il une procédure d'évaluation et de la prise en charge de la détérioration cognitive ?	1
2.1.34	Existe-t-il une procédure d'évaluation et de la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement ?	1
2.1.35	Existe-t-il une procédure d'évaluation et de la prise en charge de la douleur ?	1
2.1.36	Existe-t-il une procédure d'évaluation et de la prise en charge de l'incontinence ?	1
2.1.37	La perception que les usagers ont de leur sécurité est-elle évaluée ?	1
2.2	Des procédures garantissent les conditions d'un accueil adapté	
2.2.1	La réponse à une demande externe de renseignement, y compris téléphonique, concernant l'admission est-elle organisée ?	2
2.2.2	Une information sur l'établissement, les critères d'admission et la gestion de la liste d'attente est-elle mise à la disposition des personnes ?	1
2.2.3	Existe-t-il une procédure d'admission pluridisciplinaire, prenant en compte l'avis du médecin coordonnateur ?	2
2.2.4	Une réponse est-elle systématiquement envoyée pour indiquer que le dossier est retenu / ou non ?	1
2.2.5	Les documents relatifs à la loi du 2/01/2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits de la personne âgée, contrat de séjour) sont-ils remis à la personne et/ou sa famille et commentés avec eux ?	2
2.2.6	Un entretien individuel a-t-il permis d'évaluer le consentement de la personne accueillie ?	1
2.2.7	Un référent institutionnel est-il identifié lors de l'accueil pour toute famille ?	1
2.2.8	La procédure d'accueil est-elle formalisée (information, recueil des habitudes de vie, visite de l'établissement, présentation des membres du personnels, et des résidents à la personne accueillie...) ?	1
2.2.9	Le personnel de l'établissement est-il particulièrement vigilant les premières semaines ?	1
2.2.10	L'établissement veille-t-il à associer et soutenir les proches pendant les premières semaines ?	1
2.3	Les droits, les libertés et l'expression des usagers sont garantis par la structure	
2.3.1	Les textes législatifs concernant les droits des usagers (et leurs représentants) sont-ils disponibles dans la structure, actualisés et connus du personnel ?	1
2.3.2	Les principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie sont-ils connus et affichés au sein de l'institution ?	1
2.3.3	La personne accueillie est-elle informée de ses droits selon des modalités qui lui correspondent et s'assure-t-on de sa compréhension ?	2
2.3.4	Existe-t-il des procédures visant à assurer le respect des personnes accueillies (accès à la chambre, manière de s'adresser aux usagers / de les désigner, discrétion) ?	1
2.3.5	Les usagers ont-ils la libre disposition de leurs ressources ?	1
2.3.6	Les usagers ont-ils la possibilité d'exprimer librement leurs opinions (politiques, philosophiques, religieuses) ?	1
2.3.7	Au sein de la structure, les usagers disposent-ils d'une liberté affective et sexuelle ?	2
2.3.8	Les locaux de la structure et l'organisation de la vie quotidienne permettent-ils d'éviter la promiscuité et de préserver la vie privée ?	2
2.3.9	Les usagers peuvent-ils communiquer librement avec l'extérieur et recevoir des visites, y compris le soir ou la nuit ?	1
2.3.10	L'établissement facilite-t-il et respecte-t-il l'intimité de la vie de couple ?	1
2.3.11	Les usagers sont-ils consultés quant-à la manière dont la structure respecte leurs droits, leur liberté, leur intimité et leur vie privée ?	1

2.3.12	La possibilité de recourir à un tiers est-elle expliquée aux usagers et/ou ses représentants (personne qualifiée, personne de confiance, instances de conciliation externes) ?	1
2.3.13	Le projet individualisé de la personne est-il réalisé avec la participation du résident et le cas échéant de son représentant légal ?	2
2.3.14	La structure a-t-elle mis en place un Conseil de la Vie Sociale ou d'autres formes de participation conformément à l'art L.311-6 du CASF ?	2
2.3.15	Existe-t-il un système d'enregistrement des satisfactions et remarques des usagers ?	1
2.3.16	L'établissement prend-il les dispositions nécessaires permettant les mesures de protection juridique ?	1
2.3.17	L'établissement facilite-t-il l'exercice des droits civiques pour les personnes accueillies (accompagnement ou vote par procuration) ?	1
2.4	La bientraitance est au cœur des pratiques professionnelles	
2.4.1	Les risques dont peuvent être victimes les personnes en raison des conditions d'accueil, des pratiques professionnelles, des situations critiques, de la cohabitation et de l'environnement immédiat sont-ils répertoriés ?	2
2.4.2	Ces risques font-ils l'objet d'une analyse au regard des caractéristiques des personnes accueillies (fréquence, gravité, causes, conséquences) ?	1
2.4.3	La survenue de ces risques est-elle répertoriée (plaintes, fiches incidents, guide de bonnes pratiques, réunion d'analyse des pratiques...) ?	2
2.4.4	Le cas échéant, cette analyse contribue-t-elle à créer des procédures permettant de réduire les risques repérés ?	1
2.4.5	Les restrictions de la liberté d'aller et venir dans et hors de la structure sont-elles limitées aux seuls impératifs de sécurité, de respect d'autrui et aux éventuelles restrictions judiciaires ?	1
2.4.6	Existe-t-il un dispositif de vigilance relatif aux signaux préoccupants ?	1
2.4.7	Les personnels, les personnes accueillies et leurs proches sont-ils informés de l'existence des protocoles de signalement ?	1
2.4.8	Le numéro national d'appel- 3977- est-il affiché à l'entrée de l'établissement ?	1
2.4.9	Existe-t-il une procédure de traitement des faits de maltraitance ?	2
2.4.10	Est-elle régulièrement interrogée pour vérifier qu'elle est toujours applicable en l'état ?	1
2.4.11	Cette procédure est-elle transmise aux nouveaux salariés intervenant au sein de l'établissement ?	1
2.4.12	Les coordonnées des personnes qualifiées sont-elles affichées à l'entrée de l'établissement ?	1
2.4.13	L'organisation de l'établissement favorise-t-elle le partage, la formalisation et la transmission des informations au quotidien ?	1
2.4.14	Les principes éthiques relatifs aux droits et aux libertés sont-ils abordés avec la personne accueillie / sa famille / entre professionnels ?	1
2.4.15	L'établissement dispose-t-il d'une charte de bientraitance ?	1
2.4.16	L'établissement a-t-il nommé un (ou des) référent(s) bientraitance en interne ?	1
2.4.17	Des formations favorisant la bientraitance, sur la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, sur la douleur et la fin de vie sont-elles inscrites dans le plan de formation ?	2
2.4.18	Des actions de sensibilisation aux risques de maltraitance sont-elles conduites auprès de l'entourage des résidents et des partenaires ?	1
2.5	La structure favorise le maintien des relations avec la famille et les proches	
2.5.1	La famille est-elle informée et peut-elle être associée au projet individualisé du résident ?	1
2.5.2	Des rencontres individuelles entre la famille et un représentant de l'institution sont-elles organisées ?	1
2.5.3	Des réunions d'information et d'échange avec les familles sont-elles organisées régulièrement ?	1
2.5.4	Des documents concernant la vie et l'évolution de l'établissement sont-ils remis à la famille régulièrement ?	1
2.5.5	Une enquête de satisfaction est-elle proposée régulièrement au référent familial ?	1
2.5.6	Des groupes de parole / temps dédié de psychologue de la structure sont-ils proposés aux proches ?	1

2.5.7	Un référent familial (à distinguer du tuteur et de la personne de confiance) est-il désigné et ses coordonnées sont-elles mises à jour ?	1
2.5.8	Le référent (et/ou la tutelle) est-il averti de tout incident majeur ou accident concernant le résident ?	1
2.5.9	Les modalités de partage d'information entre le référent familial, la personne de confiance, le délégué mandataire, les professionnels sur l'état de santé de la personne sont-elles précisées et expliquées ?	1
2.5.10	Les limites d'intervention des familles sont-elles définies au cas par cas (par rapport aux soins, aux horaires de visite, aux repas) ?	1
2.5.11	L'établissement effectue-t-il un inventaire des personnes ressources de l'entourage de la personne accueillie (famille élargie, amis,...) ?	1
2.5.12	Le résident a-t-il la possibilité de recevoir des proches dans un lieu respectant l'intimité ?	1
2.5.13	En cas de besoin identifié, la famille/ un proche a-t-il la possibilité d'accompagner nuit et jour le résident ?	1
2.5.14	Les sorties en famille sont-elles favorisées et organisées, par rapport aux médicaments notamment ?	1
2.5.15	La famille peut-elle être invitée à participer à certaines activités collectives (sorties, ateliers, vacances) ou à certains événements (anniversaires...) proposés aux résidents ?	1
3	Le projet personnalisé au sein d'une structure collective	
3.1	Un dossier personnel est constitué pour chaque résident	
3.1.1	L'institution dispose-t-elle d'un dossier individuel pour chaque personne accueillie ?	2
3.1.2	Ce dossier est-il matériellement dissocié en plusieurs sous-dossiers (habitudes de vie, éléments médicaux, éléments paramédicaux) ?	1
3.1.3	Les dossiers sont-ils tenus à jour ?	2
3.1.4	Le dossier est-il informatisé ?	1
3.1.5	Est-il sécurisé ?	2
3.1.6	Existe-t-il une procédure formelle (écrite) d'alimentation et de vérification du dossier ?	2
3.1.7	Les personnels chargés de la tenue des dossiers sont-ils identifiés ?	1
3.1.8	L'organisation interne des dossiers rend-t-elle la consultation aisée (chemises thématiques,...) ?	1
3.1.9	Le dossier contient-il les pièces nécessaires à la prise en charge ?	2
3.1.10	Le dossier rend-t-il compte du parcours de la personne accueillie ?	2
3.1.11	Le principe de confidentialité des informations contenues dans les dossiers est-il garanti ?	1
3.1.12	Les conditions de stockage et d'archivage des dossiers sont-elles adéquates ?	1
3.1.13	Les dossiers sont-ils consultables dans un lieu défini et adapté ?	1
3.1.14	Existe-t-il une procédure d'accès aux dossiers (papier et/ou informatisé) pour les intervenants ?	2
3.1.15	L'accès des professionnels aux informations présentes dans le dossier est-elle faite dans le respect de la législation en vigueur sur le partage du secret professionnel ?	1
3.1.16	Les usagers et leurs représentants sont-ils informés de leur droit d'accès à leur dossier ?	1
3.1.17	Existe-t-il une procédure formelle (écrite) d'accès au dossier pour l'utilisateur ou son représentant légal ?	2
3.2	Un projet personnalisé est élaboré pour chaque résident	
3.2.1	Existe-t-il un projet de vie personnalisé pour chaque personne accueillie ?	2
3.2.2	Le projet personnalisé se base-t-il sur le recueil des besoins et attentes de la personne (cadre de vie, rythme de vie, actes de la vie quotidienne, soins, vie sociale, spirituelle, affective ...) ?	2
3.2.3	Le projet de vie comporte-t-il un recueil des souhaits en matière d'alimentation ?	1
3.2.4	Les informations sont-elles recueillies directement auprès de l'utilisateur ?	1
3.2.5	Les informations sont-elles recueillies auprès de son entourage ?	1
3.2.6	Les différentes capacités et limites du résident sont-elles régulièrement réévaluées (physiques, cognitives, sensorielles, sommeil) ?	1

3.2.7	Un système de traçabilité de ces évaluations faites par les divers professionnels est-il mis en place ?	1
3.2.8	L'élaboration du Projet personnalisé s'appuie-t-elle sur une réflexion interdisciplinaire des professionnels ?	2
3.2.9	L'établissement a-t-il mis en place les outils nécessaires pour impliquer l'ensemble de l'équipe dans la mise en œuvre du projet personnalisé ?	1
3.2.10	Un professionnel (réfèrent) pouvant solliciter l'ensemble des acteurs concernés (partenaires, professionnels à temps partiel ou absents lors de la réunion) est-il désigné pour conduire leurs contributions et les centraliser ?	2
3.2.11	L'établissement organise-t-il l'articulation avec les intervenants extérieurs, autour du projet personnalisé ?	2
3.2.12	Le Projet personnalisé comporte-t-il un volet soins ?	1
3.2.13	Le Projet personnalisé comporte-t-il un volet animation ?	1
3.2.14	La remontée des informations (cahiers de liaisons, CR de réunions...) est-elle prise en compte dans l'actualisation du projet ?	1
3.2.15	L'utilisateur (et son représentant) est-il informé de l'appréciation portée par l'équipe sur ses difficultés, possibilités et besoins d'aide ?	1
3.2.16	L'utilisateur est-il informé de son état de santé ?	1
3.2.17	Le projet personnalisé est-il soumis aux proches pour recueillir leurs avis (si la personne le souhaite) ?	2
3.2.18	Demande-t-on son avis à l'utilisateur sur l'organisation et le déroulement des différentes prestations qui le concernent ?	2
3.2.19	Insiste-t-on sur les aspects du projet où il dispose d'une marge de manœuvre ?	1
3.2.20	Est-il rappelé que les décisions prises autour du projet constituent des essais susceptibles d'être modifiés dès que la personne le demande ou avec son accord ?	1
3.2.21	L'utilisateur est-il informé de son droit à la participation à son projet de soins (consentement éclairé, droit à changer d'avis, refus de soin) ?	1
3.2.22	L'utilisateur est-il informé de son droit au libre choix de son médecin traitant et des prestations proposées ?	1
3.2.23	Des modalités particulières sont-elles prévues pour recueillir l'avis des personnes non ou mal communicantes ?	1
3.2.24	Les effets attendus / inattendus du projet personnalisé sont-ils mesurés après sa mise en œuvre ?	2
3.2.25	Existe-t-il des procédures visant à prévenir l'aggravation des conséquences de la maladie de l'utilisateur sur les actes de la vie quotidienne ?	1
3.2.26	Une éducation à la santé est-elle proposée à l'utilisateur (information sur les maladies, les médicaments, les signes d'alerte, les thérapies non médicamenteuses) ?	1
3.2.27	Le médecin traitant est-il informé lors de toute modification de comportement et/ou toute baisse des capacités à faire telle ou telle chose ?	1
3.2.28	Ces modifications sont-elles analysées en équipe pluridisciplinaire et avec les proches (recherche d'un « événement déclencheur » ou d'une cause possible, modifications du projet personnalisé) ?	1
3.2.29	Existe-t-il une procédure sur les décisions médicales à prendre devant une situation complexe ?	1
3.2.30	Chaque projet personnalisé est-il réévalué en équipe pluridisciplinaire chaque année ?	2
3.2.31	Un exemplaire du projet personnalisé annuel est-il remis à l'utilisateur (et/ou son représentant) ?	2
3.2.32	Existe-t-il une procédure d'accompagnement à la fin de vie permettant de respecter la volonté de la personne, de soulager ses douleurs et de prendre en compte ses souffrances psychologiques ?	2
3.2.33	Existe-t-il une convention avec une équipe mobile, une unité de soins palliatifs, des bénévoles ?	2
3.2.34	Existe-t-il une procédure collégiale d'aide à la décision médicale pour les résidents « non conscients » en situation d'arrêt ou de limitation de traitement ?	1
3.2.35	L'EHPAD propose-t-il un accompagnement spécifique des proches (familles, amis) au cours de la fin de vie de leur parent ?	1
3.2.36	La structure apporte-t-elle un soutien spécifique aux professionnels dans leur mission d'accompagnement de la fin de vie (formations, temps d'échanges, analyses des pratiques) ?	1
3.3	Les prestations délivrées au résident font l'objet d'un contrat	

3.3.1	La recherche du consentement de la personne est-elle systématiquement recherchée ?	1
	L'usager (et ses représentants) participent-ils à l'élaboration (et à la révision) du contrat de séjour ?	
3.3.2		2
	La nature et l'étendue de la mesure de protection ont-elles été clarifiées grâce aux informations données par le mandataire ?	
3.3.3		1
3.3.4	Le contrat de séjour fait-il l'objet d'un avenant annuel ?	2
	Le contrat de séjour et ses avenants définissent-ils clairement les objectifs du projet et la nature de la prise en charge ?	
3.3.5		2
	Le contrat de séjour et ses avenants énoncent-ils clairement les engagements respectifs de l'usager / de la structure ?	
3.3.6		1
3.3.7	Ce document est-il signé par l'usager (et/ou ses représentants) ?	1
	Un exemplaire du contrat de séjour (et ses avenants annuels) est-il remis à l'usager (et/ou son représentant) ?	
3.3.8		2
3.4	Les prestations délivrées visent au maintien de l'autonomie de la personne	
	Le niveau de participation effective de la personne à l'élaboration de son projet personnalisé a-t-il été noté dans le dossier ?	
3.4.1		1
	Existe-t-il un plan d'aide individualisé aux actes essentiels de la vie quotidienne qui prend en compte le degré d'autonomie de la personne ?	
3.4.2		2
	Les actes essentiels à la vie quotidienne de ces plans d'aide incluent-ils la toilette, les déplacements, le port de prothèses (dentiers, lunettes, appareils auditifs,...) et sont-ils basés sur des évaluations individuelles ?	
3.4.3		1
3.4.4	Une réévaluation périodique est-elle faite ?	2
3.4.5	Tous les résidents bénéficient-ils de soins de pieds chaque fois que nécessaire ?	1
	Est-ce que les professionnels et leurs fonctions sont facilement identifiables par les résidents et leurs proches ?	
3.4.6		1
	L'institution veille-t-elle à la bonne transmission d'information entre les professionnels pour une meilleure coordination des accompagnements ?	
3.4.7		1
	Les usagers sont-ils tenus informés des changements de professionnels (réorganisation, vacances, départs) ou de modifications de plannings, afin qu'ils se sentent en sécurité ?	
3.4.8		1
	L'établissement a-t-il mis en place des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie visant à lutter contre l'isolement social ?	
3.4.9		1
	L'établissement a-t-il mis en place des actions collectives de prévention visant à lutter contre l'altération des fonctions cognitives ?	
3.4.10		1
	L'établissement a-t-il mis en place des actions collectives de prévention visant à lutter contre la prévention et la prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement ?	
3.4.11		1
	L'établissement a-t-il mis en place des actions collectives de prévention visant à lutter contre la dénutrition et la déshydratation ?	
3.4.12		1
	La politique d'animation permet-elle de favoriser la relation entre les résidents (recueil des attentes, qualité de l'invitation, modalités d'organisation) ?	
3.4.13		1
4	L'établissement dans son environnement	
4.1	L'établissement est accessible pour son environnement	
4.1	La signalétique permet-elle un accès facile à la structure ?	1
4.2	La sécurité d'accès à l'établissement est-elle régulièrement évaluée ?	1
4.3	L'établissement dispose-t-il d'un site internet ? d'une plaquette de présentation ? d'un bulletin ?	1
4.4	Les outils de communication de la structure sont-ils régulièrement actualisés ?	2
	L'établissement utilise-t-il des supports locaux pour communiquer ? (affichage, bulletin communal, panneaux électroniques, presse, radio)	
4.5		1
	L'établissement met-il à disposition des personnes accueillies et de leurs proches les Nouvelles Technologies de l'information et la communication ?	
4.6		1
4.7	L'établissement veille-t-il à sensibiliser l'environnement au projet de l'établissement ?	2
	Communique-t-on auprès du grand public, mais également auprès des futurs résidents sur les possibilités de l'EHPAD et ses limites ?	
4.8		1
4.9	La structure est-elle connue de son environnement ?	1
	Les compétences techniques de la structure sont-elles connues des professionnels et autres acteurs sociaux de l'environnement ?	
4.10		1

4.2	L'établissement est ouvert sur l'environnement et développe un réseau	
4.2.1	Les ressources de l'environnement sont-elles inventoriées, connues des personnels et régulièrement actualisées ?	2
4.2.2	La structure favorise-t-elle l'utilisation des ressources de l'environnement dans ses programmes d'actions collectives et les interventions individuelles ?	1
4.2.3	L'établissement prévoit-il dans son budget les ressources nécessaires à l'utilisation optimale des ressources de l'environnement ?	1
4.2.4	L'établissement veille-t-il à développer les liens de citoyenneté ?	1
4.2.5	Les personnes accueillies participent-elles à des rencontres inter-institutions ?	1
4.2.6	La place des bénévoles dans l'établissement est-elle organisée (convention, formations, réunions, groupes de parole) ?	2
4.2.7	L'accueil des stagiaires est-il développé dans l'établissement ?	2
4.2.8	Les personnes ressources extérieures sont-elles associées à la conception et à la mise en œuvre des projets de la structure ?	1
4.2.9	L'inventaire des ressources de la structure (humaines, matérielles, équipements à partager) a-t-il été réalisé et est-il régulièrement actualisé ?	1
4.2.10	La structure a-t-elle étudié l'intérêt de s'ouvrir vers d'autres publics que la population accueillie (diversification de ses modes d'accueil, proposition de services à domicile) ?	2
4.2.11	L'établissement met-il à disposition des locaux, du matériel, du personnel ?	1
4.2.12	Les compétences techniques de la structure sont-elles mobilisables pour l'environnement, en tant que de besoin et selon des règles établies ?	1
4.2.13	La structure participe-t-elle aux instances de réflexion et d'animation de son environnement ?	2
4.2.14	La structure participe-t-elle ou organise-t-elle des réunions /colloques où les professionnels du secteur gérontologique se réunissent ?	1
4.2.15	Des actions de partenariat auprès des centres de formation sont-elles mises en œuvre ?	1
4.2.16	Existe t-il une procédure de coordination des soins avec les professionnels de santé libéraux que le résident a choisis ?	1
4.2.17	Existe-t-il une procédure d'accompagnement des personnes allant en consultation à l'hôpital ou en ville ?	1
4.2.18	Existe-t-il une procédure de coordination des soins entre l'EHPAD et les services d'hospitalisation à domicile ou les équipes mobiles gériatriques ?	1
4.2.19	Existe-t-il une procédure organisant la gestion des urgences médicales ?	2
4.2.20	Existe-t-il une procédure organisant les liens avec l'hôpital ?	2
4.2.21	L'établissement met-il en œuvre le DMP (dossier médical personnel) ?	1
4.2.22	L'établissement est-il inscrit dans un ou plusieurs réseaux ?	2
4.2.23	Est-il promoteur de réseau ou de groupement ?	1
4.2.24	Des rapprochements existent-ils avec des établissements similaires pour mutualiser des moyens ou partager des activités (formation, animation, système d'information, fonction logistique, sorties, partage des compétences, échange ou partage de personnel) ?	2
4.2.25	Les fiches de postes ou de fonction des personnels précisent-elles les tâches de liaison et de coordination avec les acteurs de l'environnement ?	1
4.2.26	Des accords et/ou conventions régissent-ils les diverses formes de partenariats ?	2
4.2.27	Les limites et les potentialités des partenaires sont-elles suffisamment connues ?	1
4.2.28	Chaque action d'ouverture sur l'extérieur fait-elle l'objet d'une évaluation régulière avec des outils appropriés ?	1
5	L'organisation et les ressources de l'établissement	
5.1	Un management bien structuré est garant de la qualité de la prise en charge	
5.1.1	Le directeur fait-il connaître ses engagements dans le respect des droits des résidents, dans la maîtrise des processus à risques et dans la démarche qualité ?	1
5.1.2	L'organigramme est-il en cours de validité ?	2
5.1.3	L'organigramme permet-il de repérer les liens fonctionnels et hiérarchiques ?	2
5.1.4	Les fonctions et délégations entre le directeur et les cadres de la structure sont-elles définies, écrites et diffusées auprès des personnels ?	2

5.1.5	Les missions et rôles de l'encadrement dans le traitement de la maltraitance sont-ils clairement définis ?	2
5.1.6	Existe-t-il un DUD (document unique de délégations) actualisé entre la structure et son organisme gestionnaire ?	2
5.1.7	La politique qualité est-elle clairement exprimée ?	2
5.1.8	Les modalités d'organisation des réunions sont-elles décrites et respectées (ordre du jour, objectif, modalités d'animation, compte-rendu)?	2
5.1.9	La satisfaction des résidents et des familles est-elle régulièrement mesurée ?	2
5.1.10	Existe-t-il une procédure de signalement des dysfonctionnements ?	2
5.1.11	La direction met-elle en place une démarche d'amélioration de la qualité ?	2
5.1.12	Les cadres et le personnel bénéficient-ils d'actions de formation sur ces questions ?	1
5.1.13	La direction a-t-elle nommé un référent aux principes d'amélioration de la qualité et à la méthode à employer ?	1
5.1.14	L'évaluation de la qualité est-elle effectuée en interne (comité de pilotage / groupes de travail) ?	1
5.1.15	Les obligations légales en matière d'évaluation interne et externe sont-elles respectées (délais, modalités, transmissions) ?	2
5.1.16	Le Plan d'Amélioration de la Qualité élaboré à l'issue des évaluations est-il mis en œuvre ?	2
5.1.17	Le rapport d'activité annuel rend-il compte du suivi du PAQ et de la démarche qualité interne ?	2
5.1.18	Les prestations effectuées en sous-traitance font-elles l'objet d'une évaluation périodique sous la forme d'un cahier des charges formalisé ?	1
5.2	La gestion des ressources humaines permet un accompagnement de qualité	
5.2.1	L'établissement dispose-t-il d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ?	2
5.2.2	Le recours à des solutions adaptées pour pallier à des absences est-il organisé ?	2
5.2.3	L'adéquation entre les moyens quantitatifs et qualitatifs est-elle évaluée régulièrement au regard de l'évolution du GMP/PMP ?	1
5.2.4	L'organisation du travail est-elle adaptée aux besoins des personnes accueillies ?	1
5.2.5	Les fiches de fonctions sont-elles actualisées (référent, coordonnateur...) ?	2
5.2.6	Les fiches de postes sont-elles actualisées (AMP, infirmier, médecin coordonnateur...) ?	2
5.2.7	Les temps de travail indirects sont-ils définis et repérés (écrits professionnels...) ?	1
5.2.8	La politique de gestion des ressources humaines est-elle évaluée sur la base d'indicateurs suivis à périodicité définie ?	1
5.2.9	Le plan de formation définit-il les priorités institutionnelles ?	2
5.2.10	Le plan de formation est-il établi suite à un diagnostic des besoins en nouvelles compétences en vue de l'évolution des pratiques professionnelles ?	1
5.2.11	Le plan de formation prévoit-il des actions pour améliorer les connaissances sur les caractéristiques des populations accueillies (pathologies)	1
5.2.12	Des entretiens annuels d'évaluation sont-ils réalisés ?	2
5.2.13	Les objectifs et les modalités d'évaluation individuelle sont-ils clairement diffusés aux personnels ?	1
5.2.14	La politique de recrutement de l'établissement fait-elle l'objet d'une procédure écrite ?	1
5.2.15	Existe-t-il une procédure d'accueil des nouveaux professionnels (livret d'accueil, « tuteur ») ?	2
5.2.16	Le droit du travail et les éventuelles conventions collectives sont-ils appliqués ?	1
5.2.17	Les instances représentatives du personnel ont-elles les moyens de fonctionner ?	1
5.2.18	Les professionnels connaissent-ils les textes juridiques et réglementaires faisant en matière de responsabilité civile et pénale ?	1
5.2.19	Chaque professionnel a-t-il librement accès aux documents et informations lui permettant d'exercer sa mission (procédures, protocoles, accès internet) ?	1
5.2.20	Le document unique de prévention des risques est-il élaboré conformément à la réglementation ?	2
5.2.21	Les risques professionnels sont-ils identifiés et les mesures de prévention sont-elles en place ?	1

5.2.22	Le document unique est-il présenté pour avis aux instances du personnel ?	1
5.2.23	Le document unique est-il présenté pour avis au CHSCT ?	1
5.2.24	Le document unique fait-il l'objet d'une actualisation régulière ?	1
5.2.25	L'établissement a-t-il accès à un service de médecine préventive professionnelle ?	1
5.2.26	Les conditions de travail sont-elles évaluées à périodicité définie ?	1
5.2.27	Des instances de réflexion (commissions, comité de pilotage) pour exprimer les attentes des personnels existent-elles ?	1
5.2.28	Les indicateurs d'usure professionnelle sont-ils identifiés ?	2
5.2.29	Des mesures de prévention et de traitement de l'usure professionnelle sont-elles en place ?	2
5.2.30	Des modalités de soutien aux professionnels sont-elles proposées (supervision, analyse des pratiques) ?	1
5.2.31	Un plan annuel d'amélioration des conditions de travail est-il mis en œuvre, suivi et évalué ?	1
5.2.32	Un accompagnement spécifique est-il fait auprès des nouveaux salariés lors de leur prise de poste ? (travail en doublure, tutorat, binôme, réunions d'analyse des pratiques...) ?	1
5.3	L'architecture et le cadre de vie permettent un accueil respectueux des droits des usagers	
5.3.1	La localisation de l'établissement est-elle adaptée aux besoins spécifiques des personnes accueillies ?	2
5.3.2	La structure est-elle implantée de manière à desservir un territoire déterminé ?	1
5.3.3	La structure vise-t-elle à réduire les inconvénients d'une implantation inappropriée ?	2
5.3.4	Le site est-il propice à une inscription harmonieuse de la structure dans son environnement ?	1
5.3.5	L'établissement est-il situé à proximité des services publics ?	1
5.3.6	L'établissement est-il situé à proximité des commerces ?	1
5.3.7	L'établissement est-il situé à proximité des transports, facilitant une vie sociale ?	1
5.3.8	Les espaces extérieurs sont-ils équipés pour accueillir les résidents ? (bancs, salons de jardins...)	1
5.3.9	L'accessibilité et la sécurité des espaces extérieurs sont-ils garantis pour les usagers ?	1
5.3.10	Les locaux sont-ils conformes aux normes et recommandations médico-sociales ?	2
5.3.11	Les espaces communs sont-ils conformes aux normes d'accessibilité ?	1
5.3.12	L'agencement actuel des locaux rend-il possible l'amélioration des conditions de travail ?	1
5.3.13	La maintenance des locaux et des installations fait-elle l'objet d'un suivi conforme à la réglementation ?	1
5.3.14	Les dégradations et leurs modalités de traitement font-elles l'objet d'un recensement qui est exploité ?	1
5.3.15	La conception des locaux répond-elle aux besoins de la population accueillie ?	1
5.3.16	La conception des locaux permet-elle le respect de l'intimité ?	1
5.3.17	La conception des locaux permet-elle le respect de la liberté d'aller et venir ?	1
5.3.18	La structure propose-t-elle un cadre de vie agréable sur les plans visuel / olfactif / auditif / température des locaux ?	1
5.3.19	L'établissement dispose-t-il, a minima, d'une pièce rafraîchie ?	1
5.3.20	L'établissement met-il à disposition un point de commerce (épicerie, kiosque) ?	1
5.3.21	La surface des chambres est-elle conforme aux recommandations ?	2
5.3.22	Les chambres disposent-elle d'un appel malade accessible et en état de fonctionner ?	1
5.3.23	Les équipements sont-ils ergonomiques et favorisent-ils la compensation des désavantages fonctionnels des personnes accueillies ?	1
5.3.24	Si l'établissement dispose-t-il d'une unité protégée permettant l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, la conception des locaux de cette unité est-elle conforme aux recommandations ministérielles ?	2
5.4	Une bonne gestion permet d'optimiser l'utilisation des ressources financières	

5.4.1	Les documents budgétaires et financiers destinés aux autorités de tarification sont-ils établis selon les normes et les recommandations administratives?	2
5.4.2	La comptabilité est-elle présentée sous la forme de documents comptables normalisés ?	1
5.4.3	Tous les chapitres de l'annexe (méthode et commentaires) sont-ils convenablement argumentés et mis à jour en fonction de l'année d'exercice ?	1
5.4.4	Les documents comptables (Bilan, Compte de résultats, Annexe) sont-ils accessibles aux représentants des personnels et des usagers et expliqués en tant que de besoin par le directeur ou son représentant ?	1
5.4.5	Les documents comptables sont-ils certifiés ?	2
5.4.6	Une analyse financière est-elle menée annuellement ?	1
5.4.7	Les prestations nécessaires en fonction de la mission, des caractéristiques du public accueilli et du projet de la structure sont-elles inventoriées ?	2
5.4.8	Les moyens matériels et humains permettant de fournir ces prestations sont-ils identifiés ?	1
5.4.9	Les besoins financiers sont-ils argumentés, en particulier s'ils s'écartent des coûts moyens de structures comparables ?	2
5.4.10	Des financeurs complémentaires sont-ils identifiés et sollicités ?	1
5.4.11	La part des prestations complémentaires restant à charge des personnes accueillies est-elle prise en compte au regard des ressources disponibles ?	1
5.4.12	L'établissement a-t-il une stratégie financière pluriannuelle ?	1
5.4.13	La politique financière fait-elle l'objet d'une délibération du conseil d'administration ?	1
5.4.14	La stratégie financière à partir des ressources effectivement obtenues est-elle débattue ?	1
5.4.15	Les priorités sont-elles identifiées, les arbitrages sont-ils faits et les choix retenus sont-ils argumentés ?	1
5.4.16	L'affectation des ressources s'opère-t-elle selon le budget prévisionnel et les éventuels écarts sont-ils repérés ?	1
5.4.17	Existe-t-il des procédures d'appels d'offre ou d'achats groupés pour optimiser les coûts ?	2
5.4.18	Les différents niveaux de responsabilité dans la gestion financière sont-ils clairement désignés (organisme gestionnaire, Direction générale dans le cadre d'un CPOM, directeur de la structure,...) ?	1
5.4.19	Le fonctionnement des instances de pilotage est-il clairement identifié (participants, arbitrages,...) ?	1
5.4.20	Des outils d'analyse des coûts sont-ils mis en place et utilisés dans les domaines jugés stratégiques ?	1
5.4.21	Le suivi de l'activité se fait-il selon les indicateurs d'activités officiels et les critères propres à la structure ?	2
5.4.22	L'activité de l'établissement fait-elle l'objet d'une analyse critique ?	1

Annexe n°4 : Rapport individuel d'un établissement d'EQARS-EHPAD 2013-2014



N° FINESS :

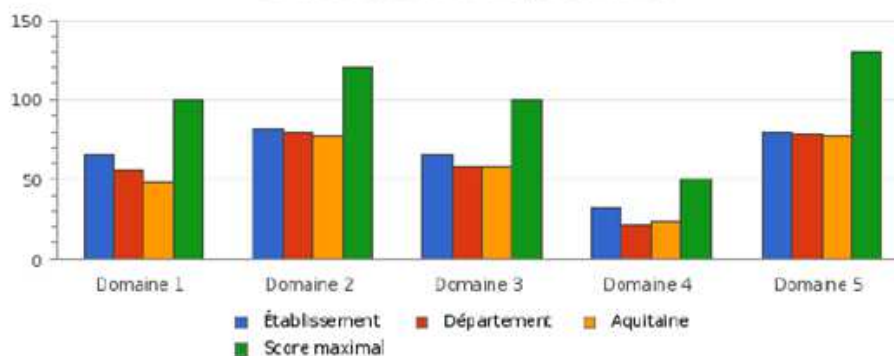
Nom EHPAD :

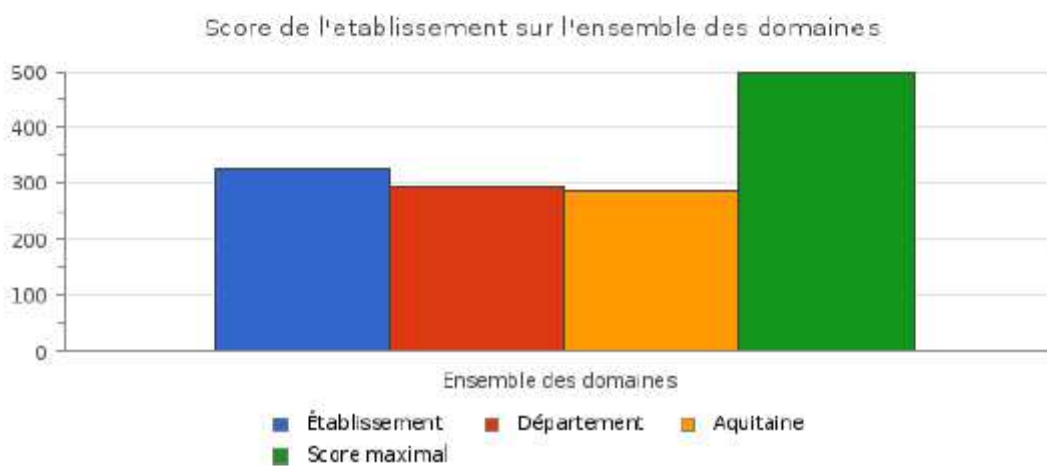
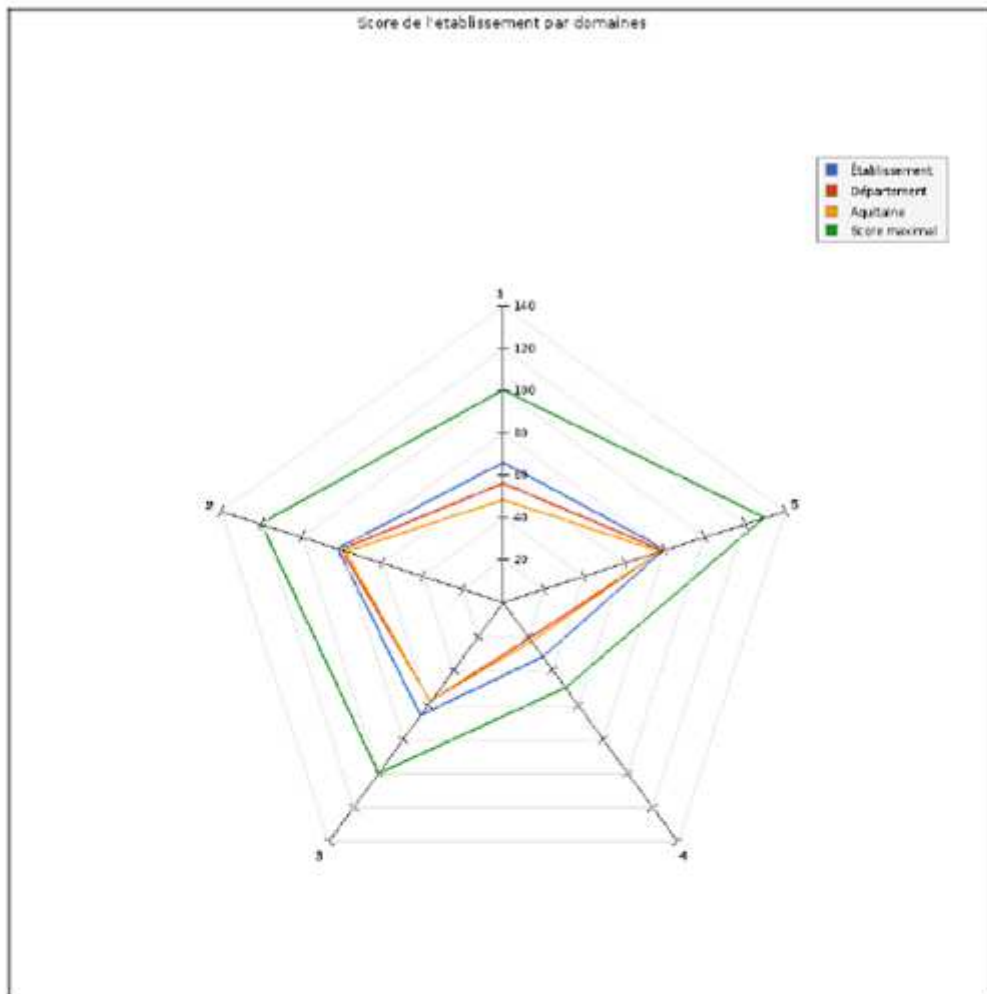
Date de création :

Score de l'établissement par domaine, le score régional, départemental et le score maximal possible

Établissement	Projet d'établissement	Droits et participation des usagers	Projet personnalisé	Établissement dans son environnement	Organisation et ressources	Ensemble des domaines
-----	66	82	66	32	80	326
Gironde	56	80	58	21	79	294
Aquitaine	48	78	58	23	78	284
Valeurs maximales	100	120	100	50	130	500

Score de l'établissement par domaines





Annexe n° 5 :
Récépissé de déclaration de constitution de fichiers à la CNIL
« Base FINESS établissements enrichie »



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration
1763269 v 0

du 05-05-2014

Monsieur DIMBOUR Thierry
CENTRE REGIONAL D'ETUDES ET D'ACTIONS
SUR LE HANDICAP ET LES INADAPTATIONS
CREAHI AQUITAINE
103 TER RUE BELLEVILLE
33063 BORDEAUX

À LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Organisme déclarant

Nom : CENTRE REGIONAL D'ETUDES ET D'ACTIONS SUR LE
HANDICAP ET LES INADAPTATIONS

Service : CREAHI AQUITAINE

Adresse : 103 TER RUE BELLEVILLE

Code postal : 33063

Ville : BORDEAUX

N° SIREN ou SIRET :
781848767 00054

Code NAF ou APE :
8899B

Tél. : 0557016360

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : CONSTITUTION D'UN FICHER SUR LES EHPAD EN AQUITAINE DANS LE CADRE D'UNE ENQUETE REGIONALE SUR LES EHPAD COMMANDITEE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE AQUITAINE, UN FICHER SERA CONSTITUE A PARTIR DE DONNEES RENSEIGNEES PAR LES EHPAD SOUS FORME DE "FICHES ETABLISSEMENTS" A ACTUALISER A PARTIR DES DONNEES DU FICHER NATIONAL FINESS. CE FICHER REGIONAL, QUI COMPORTE CERTAINES DONNEES PERSONNELLES (NOM DU DIRECTEUR, MAIL DE CONTACT) SERA TRANSMIS AU COMMANDITAIRE A L'ISSUE DE LA PHASE DE RECUEIL AU...

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Récépissé de déclaration de constitutions de fichiers à la CNIL

« Réponses à l'enquête EQARS »

CNIL

8 rue de Vivienne - 75003 PARIS cedex 02
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1763289 v 0

du 05-05-2014

Monsieur DIMBOUR Thierry
CENTRE REGIONAL D'ETUDES ET D'ACTIONS
SUR LE HANDICAP ET LES INADAPTATIONS
103 TER RUE BELLEVILLE
33063 BORDEAUX

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Organisme déclarant

Nom : CENTRE REGIONAL D'ETUDES ET D'ACTIONS SUR LE
HANDICAP ET LES INADAPTATIONS

Service : CEAHI AQUITAINE

Adresse : 103 TER RUE BELLEVILLE

Code postal : 33063

Ville : BORDEAUX

N° SIREN ou SIRET :
781848767 00054

Code NAF ou APE :
8899B

Tél. : 0557016360

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : REALISATION D'UNE ENQUETE REGIONALE NOMMEE EQARS-EHPAD A LA DEMANDE DE L'ARS
AQUITAINE SUR LA QUALITE DES PRESTATIONS DELIVREES EN EHPAD. LA SAISIE DE L'ENQUETE SE FAIT
PAR L'INTERMEDIAIRE D'UN QUESTIONNAIRE EN LIGNE A L'ADRESSE WWW.EQARS.FR, HEBERGE SUR
LES SERVEUR DE TELESANTE AQUITAINE. STRUCTURE REGIONALE SPECUALISEE DANS
L'HEBERGEMENT SECURISE DE DONNEES DE SANTE. CETTE ENQUETE FERA L'OBJET D'UN TRAITEMENT
ET D'UNE ANALYSE REGIONALE ET COLLECTIVE PAR LE CEAHI AVEC DES EXTRACTIONS...

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente