

GUIDE DE REMPLISSAGE

QUESTIONNAIRE D'AUTOEVALUATION

« BIENTRAITANCE DES PERSONNES ACCUEILLIES EN MAISONS D'ACCUEIL SPECIALISEES ET EN FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE »

Présentation

Les objectifs de l'enquête nationale

Le premier objectif de l'enquête « Bientraitance des personnes accueillies en Maisons d'accueil spécialisées et en Foyers d'accueil médicalisé » est de soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance, en leur permettant :

- d'identifier en équipe des actions déjà mises en œuvre ;
- de réaliser un diagnostic des difficultés inhérentes à ce déploiement ;
- de définir les actions possibles à effectuer.

Son second objectif est de procéder, au niveau national, à un état des lieux des pratiques de bientraitance au sein des établissements. Par ailleurs, cette enquête devant a priori être reconduite en 2014, elle permettra une mesure régulière des avancées réalisées.

Qu'est-ce que la « bientraitance » ?

La « bientraitance » ne couvre pas l'ensemble des aspects qui concourent à la qualité de l'accompagnement en Maisons d'accueil spécialisées et en Foyers d'accueil médicalisé, et *in fine* à la qualité de vie des personnes accueillies. La bientraitance est l'une des dimensions essentielles de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

Elle vise, prioritairement :

- les conditions d'exercice et de coordination des professionnels, qui concourent à une relation personne accueillie - professionnels respectueuse de ses droits, favorisant l'individualisation et la prise en compte de toutes les dimensions de l'accompagnement ;
- la professionnalisation et la qualification des intervenants ;
- la potentialisation des ressources, tant internes que celles disponibles sur le territoire ;
- l'organisation (communication, documentation, système d'information) et le management.

Un questionnaire portant sur des aspects de structure et de processus

L'évaluation en établissement a fait l'objet, depuis plusieurs années, de travaux relatifs aux critères et indicateurs permettant de mesurer la qualité de l'accompagnement. Trois grandes catégories d'indicateurs qualité sont communément identifiées :

- des indicateurs de structure (conformité à un cadre réglementaire, à des références professionnelles, et à des références internes) ;
- des indicateurs de processus (organisation, articulation, niveau de mise en œuvre) ;
- des indicateurs de résultats (effets atteints au niveau des usagers).

Ce questionnaire est **volontairement focalisé sur les conditions et les facteurs organisationnels principaux** de déploiement des activités qui soutiennent un accompagnement de qualité. Il propose des questions couvrant pour l'essentiel des aspects de structure et de processus. Il ne comporte en revanche aucun indicateur de résultats.

Structure du guide

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

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

- Modalités en « Non / Oui » ;
- Modalités en « 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% » : cette modalité permet d'identifier, de façon consensuelle en équipe, la proportion de personnes correspondant à la situation exposée.
- Modalités en « Jamais / Parfois / Souvent / Toujours » : il s'agit d'identifier, de façon consensuelle en équipe, la réponse qui correspond le mieux aux pratiques.

A- Données sur le profil de l'établissement

Les données administratives

A.1 Catégorie d'établissement :	<input type="checkbox"/> Maison d'accueil spécialisée	<input type="checkbox"/> Foyer d'accueil médicalisé
---------------------------------	---	---

A.2 N° FINESS de l'établissement :	A.3 Département :
A.4 Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé non lucratif <input type="checkbox"/> Privé lucratif	

Commentaire A.2 : N° FINESS de l'établissement (géographique) et non celui de l'entité juridique.

A.5 Année d'ouverture de l'établissement (sous le statut MAS ou FAM)	
--	--

A.6 Le gestionnaire administratif de l'établissement est-il un établissement de santé ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
---	------------------------------	------------------------------

A.7 Environnement immédiat de l'établissement	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Urbain	<input type="checkbox"/> Périurbain
---	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Commentaire A.7 :

Rural : implantation dans une commune rurale ou dans une zone isolée.

Urbain : implantation en ville.

Périurbain : implantation en périphérie d'une ville ou en proximité d'une agglomération de plus de 2000 habitants.

A.8 Nombre de jours d'ouverture par an :	
--	--

A.9 Nombre de places autorisées	
▪ A.9.1 Dont nombre de places en accueil temporaire	
▪ A.9.2 Dont nombre de places en accueil de jour	
A.10 Nombre total de personnes accueillies (effectif présent au moment de l'enquête)	
▪ A.10.1 Dont nombre de personnes en accueil temporaire	
▪ A.10.2 Dont nombre de personnes en accueil de jour	

Item	Commentaire
A.9 Nombre de places autorisées	Nombre total de places figurant sur la dernière autorisation en cours (incluant accueil temporaire et accueil de jour)
A.9.1 Dont nombre de places en accueil temporaire	Nombre de places autorisées en accueil temporaire dont accueil d'urgence (dernière autorisation en cours)
A.9.2 Dont nombre de places en accueil de jour	Nombre de places autorisées en accueil de jour (dernière autorisation en cours)
A.10 Nombre total de personnes accueillies (effectif présent au moment de l'enquête)	Effectif total de personnes accueillies présentes au moment de l'enquête (incluant accueil temporaire et accueil de jour). On inclura dans les effectifs présents les personnes temporairement absentes (pour hospitalisation ou vacances par exemple).
A.10.1 Dont nombre de personnes en accueil temporaire	Effectif de personnes accueillies présentes au moment de l'enquête en accueil temporaire (dont accueil d'urgence)
A.10.2 Dont nombre de personnes en accueil de jour	Effectif de personnes accueillies présentes au moment de l'enquête en accueil de jour

Les profils des publics accompagnés

Veillez préciser le handicap ou la pathologie **principale** des personnes accueillies dans votre établissement.

Attention, la somme des différentes populations doit correspondre au nombre total de personnes accueillies déclaré plus haut. Cela signifie que chaque résident ne peut être identifié qu'une seule fois, dans une seule catégorie :

A.11 Nombre de personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED)	
A.12 Nombre de personnes présentant un handicap mental	
A.13 Nombre de personnes présentant un handicap moteur	
A.14 Nombre de personnes présentant un handicap psychique	
A.15 Nombre de personnes présentant un handicap sensoriel	
A.16 Nombre de personnes présentant un polyhandicap	
A.17 Nombre de personnes traumatisées crâniennes	
A.18 Autre (préciser le handicap ou la pathologie) :	Nombre :

Commentaire A.11 à A.18 : La somme cumulée de chaque population doit correspondre au nombre total de personnes accueillies déclaré plus haut (effectif présent au moment de l'enquête tous types d'accueils confondus).

Si votre établissement est ouvert depuis plus de 5 ans, précisez le nombre de résidents (internes) dont la durée de séjour...

A.19 est comprise entre 5 et 10 ans	
A.20 est comprise entre 10 et 20 ans	
A.21 est supérieure à 20 ans	

Commentaire A.19 à A.21 : L'objectif est d'interroger la durée de séjour des résidents présents dans l'établissement au moment de l'enquête.

A.22 Nombre moyen de personnes accueillies par unités de vie au moment de l'enquête	
---	--

A.23 Age moyen des résidents (internes) au moment de l'enquête	
A.24 Préciser le nombre de résidents (internes) de 50 ans et plus :	
A.25 Age moyen des personnes en accueil de jour (externes) au moment de l'enquête	
A.26 Préciser le nombre de personnes en accueil de jour de 50 ans et plus :	
A.27 Age moyen des personnes en accueil temporaire au moment de l'enquête	
A.28 Préciser le nombre de personnes en accueil temporaire de 50 ans et plus	

Votre établissement accueille-t-il plus de 75% de personnes...	Non	Oui
A.29 ayant des besoins d'accompagnement importants dans les actes de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.30 ayant des besoins d'accompagnement importants dans la relation à autrui et l'expression de leurs besoins et attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.31 cumulant des besoins d'accompagnement importants dans : - les actes de la vie quotidienne - la relation à autrui et l'expression de leurs besoins et attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
A.29 Votre établissement accueille-t-il plus de 75% de personnes ayant des besoins d'accompagnement importants dans les actes de la vie quotidienne	Les actes de la vie quotidienne sont entendus comme l'ensemble des gestes, des actes, des activités, accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale (exemple : se laver, s'habiller, prendre ses repas, se déplacer...).
A.30 Votre établissement accueille-t-il plus de 75% de personnes ayant des besoins d'accompagnement importants dans la relation à autrui et l'expression de leurs besoins et attentes	Ce besoin en accompagnement peut concerner des personnes ayant des difficultés ou des troubles importants de la communication, des difficultés importantes dans les interactions sociales (avec les autres personnes accueillies, les professionnels)...

Le personnel de l'établissement

A.32 Effectif budgété autorisé, en ETP (tous types de postes confondus) (budget 2011)	
A.33 Effectif réalisé en ETP (tous types de postes confondus) (sur l'année 2011)	
A.34 Effectif en ETP ayant intégré l'établissement en 2011 (hors personnel de remplacement)	
A.35 Effectif en ETP ayant définitivement quitté l'établissement en 2011 (hors personnel de remplacement)	
A.36 Effectif en ETP (tous types de postes confondus) au moment de l'enquête	

Item	Commentaire
A.32 Effectif budgété autorisé, en ETP (tous types de postes confondus) (budget 2011)	Effectif total, prévu au budget de l'année 2011 et autorisé, en ETP (équivalent temps plein).
A.33 Effectif réalisé, en ETP (tous types de postes confondus) (sur l'année 2011)	Effectif total réel, rémunéré par l'établissement sur l'année 2011, exprimé en ETP. Exclure : stagiaires, intérimaires, personnels des sociétés de sous-traitance, bénévoles.
A.34 Effectif en ETP ayant intégré l'établissement en 2011 (hors personnel de remplacement)	Nombre total sur l'ensemble de l'année 2011 et exprimé en ETP. Exclure : personnel de remplacement.
A.35 Effectif en ETP ayant définitivement quitté l'établissement en 2011 (hors personnel de remplacement)	Nombre total de départs définitifs (démissions, licenciements, ruptures conventionnelles, fins de CDD, départs en retraite) sur l'ensemble de l'année 2011 et exprimé en ETP. Exclure : personnels de remplacement.
A.36 Effectif en ETP (tous types de postes confondus) au moment de l'enquête	Effectif total actuellement rémunéré par l'établissement, exprimé en ETP. Exclure : stagiaires, intérimaires, personnels des sociétés de sous-traitance, bénévoles.

A.37 Effectif en ETP de personnel d'accompagnement (au moment de l'enquête)	
A.38 Effectif en ETP de personnel d'accompagnement disposant d'un diplôme de niveau 1 à 3 (au moment de l'enquête)	
A.39 Effectif en ETP de personnel d'accompagnement disposant des qualifications requises pour exercer leur fonction (au moment de l'enquête)	

Item	Commentaire
A.37 Effectif en ETP de personnel d'accompagnement (au moment de l'enquête)	Nombre total de personnes affectées, au moment de l'enquête, à l'accompagnement direct de la personne accueillie (soins et vie quotidienne), exprimé en ETP. Exclure : personnel des services généraux (maintenance, ménage), personnel administratif et personnel d'encadrement (direction et cadres).
A.38 Effectif en ETP de personnel d'accompagnement disposant d'un diplôme de niveau 1 à 3 (au moment de l'enquête)	Au moment de l'enquête : nombre total de professionnels travaillant à l'accompagnement direct de la personne accueillie (soins et vie quotidienne), disposant d'un diplôme de niveau 1 à 3, exprimé en ETP. Niveau 3 : validé par un Brevet de Technicien Supérieur ou par un Diplôme Universitaire de Technologie, ou par un diplôme de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur (DEUG, DEUST...). Par exemple : diplôme d'Educateur spécialisé, Educateur-technique, Assistant-social, CESF... Niveau 2 : validé par une licence, une maîtrise. Par exemple : diplôme du CAFERUIS, IDE... Niveau 1 : validé par un diplôme de troisième cycle d'université, un diplôme d'ingénieur, etc. Par exemple : MASTER 2, CAFDES, DEIS...
A.39 Effectif en ETP de personnel d'accompagnement disposant des qualifications requises pour exercer leur fonction (au moment de l'enquête)	Au moment de l'enquête : nombre total de personnes affectées à l'accompagnement direct de la personne accueillie (soins et vie quotidienne), disposant du diplôme requis pour exercer la fonction occupée telle que prévue dans l'effectif. Par exemple, les fonctions d'éducateur spécialisé sont-elles occupées par des personnels disposant du diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé (DEES) ? Si un membre du personnel occupe une fonction différente de celle correspondant à son diplôme (par exemple un aide médico-psychologique diplômé exerçant une fonction d'éducateur ou un agent des services hospitaliers occupant une fonction d'aide soignant), il ne doit pas être comptabilisé.

B- Cadre de vie

L'établissement dispose-t-il... ?	Non	Oui	Non concerné
B.1 d'un espace extérieur privatif, sécurisé et accessible (parc, jardin...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.2 de salles dédiées pour les activités planifiées et régulières (autres que les salons d'unités ou réfectoires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3 d'un espace réservé aux personnes en accueil de jour, pour qu'elles puissent s'isoler et se reposer si elles le souhaitent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.4 de sanitaires et d'espaces pour l'hygiène adaptés (salle de bain, salle de change) facilement accessibles aux personnes en accueil de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
B.1 L'établissement dispose-t-il d'un espace extérieur privatif, sécurisé et accessible (parc, jardin...)?	L'établissement dispose-t-il d'un espace extérieur privatif et sécurisé, accessible aux personnes accueillies (seules ou accompagnées) ?
B.2 L'établissement dispose-t-il de salles dédiées pour les activités planifiées et régulières (autres que les salons d'unités ou réfectoires)?	L'objectif est de déterminer si les activités, ateliers ou animations planifiés et réguliers individuels et/ou collectifs (exemple : ateliers hebdomadaires ou ayant lieu plusieurs fois par semaine) se déroulent dans des salles spécialement réservées à cet usage. Ne sont pas considérés comme dédiées aux activités, ateliers ou animations les salles de réfectoires, les salons d'unités, les salles de réception ou de réunion, les halls d'accueil.
B.3 L'établissement dispose-t-il d'un espace réservé aux personnes en accueil de jour, pour qu'elles puissent s'isoler et se reposer si elles le souhaitent ?	L'objectif est de déterminer si les personnes en accueil de jour disposent d'un espace (lieu de repos, chambre, salon...) dédié et différencié des autres espaces d'accueil, leur permettant de s'isoler du groupe (bruits, mouvements...).
B.4 L'établissement dispose-t-il de sanitaires et d'espaces pour l'hygiène adaptés (salle de bain, salle de change) facilement accessibles aux personnes en accueil de jour ?	L'objectif est de déterminer si les personnes en accueil de jour disposent de sanitaires et d'espaces pour l'hygiène (salle de bain, salle de change) adaptés et qui leur sont accessibles. Ces espaces peuvent être spécifiquement réservés aux externes ou être partagés avec l'ensemble des personnes accueillies. Dans ce dernier cas, ces espaces doivent être facilement accessibles (proximité avec l'accueil de jour et adaptation de l'espace aux besoins des personnes).

Nombre de résidents ne disposant pas...	
B.5 d'une chambre individuelle	
B.6 d'une salle de bain individuelle adaptée	

Commentaire B.5 et B.6 : Une chambre individuelle est une chambre personnelle dédiée à un seul résident.

Une salle de bain individuelle adaptée est une salle de bain dont l'usage est réservé à un seul résident, installée au sein de son espace privatif (chambre individuelle) ou contiguë à celui-ci, et qui est adaptée aux besoins du résident pour la toilette.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
B.7 Les salles de bain partagées ou collectives sont-elles utilisées individuellement (un seul résident à la fois) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire B.7 : Une salle de bain partagée est une salle de bain dont l'usage est réservé à deux résidents (à minima) vivant dans la même chambre ou dans des chambres attenantes.

Une salle de bain collective est le lieu où se déroule la toilette des personnes ne disposant pas de salle de bain individuelle ou partagée, ou des résidents dont la salle de bain individuelle est inadaptée à leurs besoins pour la toilette.

Des dispositifs adaptés sont-ils mis en place pour aider les personnes accueillies à se repérer... ?	Non ou très partiellement	Oui, globalement mais avec des problèmes de mise en œuvre au quotidien	Oui
B.8 dans le temps (plannings visuels...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.9 dans l'espace (photographies ou pictogrammes sur les portes des chambres, des salles, ou du mobilier usuel, signalétique dans les couloirs...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire B.8 et B.9 :

Trois modalités de réponse sont proposées :

- « Non ou très partiellement » : cet aspect n'est pas développé ou n'est mis en œuvre que dans certaines unités ou par certaines équipes (n'est pas une pratique partagée au niveau de l'établissement) ;
- « Oui, globalement mais avec des problèmes de mise en œuvre au quotidien » : concerne toutes les unités et équipes mais subsistent encore des difficultés organisationnelles ;
- « Oui » : totalement mis en œuvre dans l'établissement, jusque dans l'organisation quotidienne par des ajustements de l'environnement et de l'organisation.

L'objectif est de déterminer si l'établissement a mis en place des **dispositifs** ou des **outils adaptés pour aider les personnes accueillies à mieux appréhender et maîtriser leur environnement**. Cela concerne :

- **le fait de se repérer dans le temps.** Pour aider les personnes accueillies à se repérer dans le temps, l'établissement peut, par exemple, mettre à leur disposition des plannings visuels adaptés à leur mode de compréhension et de communication leur présentant le programme de la journée ou de la semaine (et les accompagnants présents), ainsi que les sorties planifiées (notamment le week-end, chez les proches). Pour les aider à se situer dans une temporalité plus large, un travail peut également être fait autour des saisons et événements du calendrier, par exemple à travers une décoration de l'établissement aux couleurs de la saison, ou l'organisation régulière de fêtes calendaires (Noël, Mardi-Gras, Chandeleur, Pâques...) avec activités et animations en amont pour impliquer les personnes dans leur préparation.
- **le fait de se repérer dans l'espace.** Pour aider les personnes accueillies à se repérer dans l'espace, des photographies ou pictogrammes peuvent, par exemple, être affichés sur les portes des chambres et des autres salles (réfectoires, salons d'unités, WC, salles de bain, salles d'activités/ateliers, salles du personnel...), ainsi que sur le mobilier qu'elles utilisent (exemple : des pictogrammes représentant un t-shirt, des chaussettes ou de la lingerie peuvent être affichés sur les portes d'une armoire de rangement, pour aider le résident à identifier son usage – rangement du linge – et le lieu exact où se trouve chaque type de vêtement). Les couloirs peuvent également être équipés d'une signalétique adaptée, avec des « repères couleurs » permettant de différencier les unités de vie, les espaces accessibles et non accessibles (couleur des portes ou des murs notamment).

Pour qu'ils soient compris et remplissent leur fonction, les repères visuels doivent être présentés et expliqués aux personnes à qui ils sont destinés.

C- Accueil, admission, évaluation initiale

Lors de l'admission et de l'évaluation initiale (en dehors des situations d'accueil d'urgence), réalisez-vous/mettez-vous en place... ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
C.1 une visite de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 un temps d'observation pour penser l'accueil et le projet personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3 une information des personnes et une recherche de leur accord sur leur séjour dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire C.1 à C.3 : L'objectif est d'évaluer les modalités d'accueil des nouveaux résidents, en dehors des situations particulières d'accueil d'urgence. La question est centrée sur la personne accueillie, et non sur sa famille ou son entourage.

Item	Commentaire
C.1 Une visite de l'établissement	Tout nouveau résident a-t-il pu visiter l'établissement avant le jour de son entrée ?
C.2 Un temps d'observation pour penser l'accueil et le projet personnalisé	Au moment de l'admission et de l'accueil, existe-t-il un temps d'observation de la personne suffisant (selon l'équipe) pour lui proposer, ultérieurement, un véritable projet personnalisé discuté en équipe et avec elle ? L'admission peut également être précédée d'une période de pré-admission, pour que soit évaluée la capacité de l'établissement à répondre aux besoins et aux attentes de la personne.
C.3 Une information des personnes et une recherche de leur accord sur leur séjour dans l'établissement	La personne a-t-elle bénéficié d'une information adaptée à son niveau de compréhension et à son mode de communication sur ses droits et sur les règles de fonctionnement de l'établissement ? La personne a-t-elle accepté de venir vivre dans l'établissement ? A-t-elle signé un contrat de séjour ? Pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'exprimer explicitement leur consentement, l'équipe prend-elle le temps d'évaluer le degré d'accord de la personne à sa nouvelle situation (notamment par la prise en compte et l'observation de l'expression non verbale de son adhésion ou de son opposition) ? Le fait qu'une personne ne soit pas d'accord avec son séjour dans l'établissement est-il bien pris en compte par l'équipe ? Dans ce cas, un travail est-il engagé avec la personne afin de la soutenir et de travailler sur l'acceptation de sa situation ou sur son accompagnement personnalisé ? Une réorientation à moyen ou long terme est-elle pensée ?

Lors de l'admission et de l'évaluation initiale (en dehors des situations d'accueil d'urgence), effectuez-vous... ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
C.4 un recueil des attentes de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.5 un recueil des attentes de l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.6 un recueil des habitudes, des centres d'intérêt et de l'histoire de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.7 une évaluation des potentialités (dont les modes de communication de la personne) et du niveau d'autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.8 une évaluation des risques psychologiques et/ou comportementaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.9 un recueil des besoins de soins et une évaluation des risques liés à la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire C.4 à C.9 : L'élaboration du projet personnalisé nécessite, en amont, l'évaluation des besoins et attentes de la personne. La distinction faite dans ce questionnaire entre recueil initial formalisé de l'ensemble des éléments et élaboration du projet personnalisé souligne la place primordiale de cette étape d'évaluation des besoins et attentes dans le développement d'un projet personnalisé de qualité.

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

Item	Commentaire
C.4 Un recueil des attentes de la personne	Existe-t-il un recueil formalisé et documenté des désirs, souhaits, craintes et refus de la personne ? Lorsque la personne accueillie présente des difficultés de communication, des temps d'observation sont-ils mis en place pour évaluer les éléments favorisant le bien-être (exemple : rythmes, activités, etc.) ?
C.5 Un recueil des attentes de l'entourage	Existe-t-il un recueil formalisé et documenté des désirs, souhaits (etc.) de l'entourage de la personne (famille, amis...) ?
C.6 Un recueil des habitudes, des centres d'intérêt et de l'histoire de vie	Existe-il un recueil initial formalisé de l'ensemble des éléments permettant une proposition de projet personnalisé ? Ce recueil comprend-il des données sur l'histoire de vie de la personne ? Comprend-il des données sur : les habitudes, les rythmes, les goûts, les centres d'intérêt, les croyances, la vie affective et sexuelle, l'environnement familial et socio-culturel de la personne ?
C.7 Une évaluation des potentialités (dont les modes de communication de la personne) et du niveau d'autonomie	Le recueil initial formalisé de l'ensemble des éléments permettant une proposition de projet personnalisé inclut-il une évaluation des potentialités, c'est-à-dire des ressources, des capacités mobilisables de la personne accueillie (dont ses modes de communication), ainsi qu'une évaluation de ses besoins spécifiques d'accompagnement et/ou d'aides techniques ?
C.8 Une évaluation des risques psychologiques et/ou comportementaux	Les risques psychologiques ou comportementaux sont-ils identifiés pour chaque personne accueillie ? Risques psychologiques ou comportementaux spécifiques au profil des populations accueillies en MAS et en FAM : auto et hétéro agressivité, fugues, conduites addictives, risque suicidaire, troubles comportementaux associés aux pathologies psychiatriques, dépression.

Item	Commentaire
C.9 Un recueil des besoins de soins et une évaluation des risques liés à la santé	Existe-t-il, pour chaque personne accueillie, un recueil de l'ensemble des soins somatiques et psychiatriques qui devront être fournis incluant les facteurs de risques et les fragilités, et les besoins en soins courants : soins dentaires, audition, vision, soins techniques (exemple : sonde)... ? Les risques liés à la santé sont-ils identifiés pour chaque personne accueillie ? Risques liés à la santé et éléments de fragilité spécifiques au profil des populations accueillies en MAS et en FAM : problèmes somatiques chroniques, chutes, douleur, iatrogénie, dénutrition, déshydratation, fausses routes et problèmes digestifs, infections, épilepsies, escarres.

D- Projet personnalisé

Elaboration du projet personnalisé

D.1 Pour quelle proportion de personnes existe-t-il un projet personnalisé <u>global</u> incluant les différentes dimensions de l'accompagnement (soins, vie quotidienne, vie sociale) ?	<p style="text-align: center;">Curseur</p> <p>0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</p>
--	---

Item	Commentaire
D.1 Pour quelle proportion de personnes existe-t-il un projet personnalisé <u>global</u> incluant les différentes dimensions de l'accompagnement (soins, vie quotidienne, vie sociale) ?	L'élaboration du projet personnalisé se base-t-elle sur l'ensemble des évaluations faites et des informations recueillies (besoins de soins, risques et fragilités repérés, évaluation des potentialités, histoire et habitudes de vie, centres d'intérêt...)? Intègre-t-il les différentes dimensions de l'accompagnement ? Comprend-il notamment : <ul style="list-style-type: none"> - un projet spécifique et individuel de soin (suivi médical et paramédical, prévention et éducation à la santé) ; - un projet éducatif incluant une dimension vie quotidienne et vie sociale ? Précise-t-il les modalités de liberté d'aller et venir de la personne (au sein et à l'extérieur de l'établissement) ? Afin de faciliter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet personnalisé, il est recommandé que le projet personnalisé soit formalisé. Cela implique qu'il soit écrit, rédigé dans le cadre de supports et trames validés et partagés (cf. recommandation de bonnes pratiques professionnelles « <i>Les attentes de la personne et le projet personnalisé</i> » publiée par l'Anesm).

Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé élaboré... ?	<p style="text-align: center;">Curseurs (1 par sous-question)</p> <p>0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</p>
D.2 en équipe pluridisciplinaire	
D.3 avec la personne accueillie	
D.4 avec l'entourage de la personne accueillie	

Item	Commentaire
D.2 Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé élaboré en équipe pluridisciplinaire ?	Le projet personnalisé a-t-il fait l'objet d'une réflexion associant toutes les compétences professionnelles de l'équipe pluridisciplinaire (personnels médicaux et paramédicaux, psychologues, éducateurs, aides-médico-psychologiques, aides-soignants...)?
D.3 Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé élaboré avec la personne accueillie ?	L'expression et la participation de la personne lors de la phase de construction du projet personnalisé sont-elles recherchées ? L'établissement s'assure-t-il l'adhésion de la personne accueillie à son projet ? Sa contribution peut être indirecte (en cas de difficultés de communication par exemple) en s'appuyant sur des temps d'observation (réactions de la personne, positives comme négatives) afin de s'assurer si les dispositions du projet conviennent ou non à la personne (la personne est-elle coopérante ou opposante ? se referme-t-elle ? est-elle moins agitée ?...).
D.4 Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé élaboré avec l'entourage de la personne accueillie ?	La participation de l'entourage à l'élaboration du projet personnalisé ne remplace pas celle de la personne accueillie. Cependant l'entourage peut offrir des éléments permettant l'élaboration du projet, être partie intégrante de sa mise en œuvre. Une place est-elle donnée à l'entourage dans l'élaboration du projet ? Lors de sa mise en œuvre ? Le projet personnalisé précise-t-il la place de l'entourage ? L'accord de la personne sur la participation de son entourage est-il recherché ?

Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé incluant... ?	<p style="text-align: center;">Curseurs (1 par sous-question)</p> <p style="text-align: center;">0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</p>
D.5 un projet spécifique pour la nuit	
D.6 une adaptation de l'organisation du travail et de l'environnement physique pour soutenir l'autonomie et les capacités de la personne	

Item	Commentaire
D.5 Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé incluant un projet spécifique pour la nuit ?	<p>Selon les besoins et attentes de la personne, le projet personnalisé intègre-t-il des modalités d'accompagnement spécifiques à la nuit ? Par exemple : possibilité de libre circulation, de collation nocturne, d'activités individuelles...)</p> <p>Une organisation est-elle alors mise en place ? Par exemple : un espace d'accueil et d'activités pour la nuit avec des intervenants dédiés.</p>
D.6 Quelle proportion de personnes accueillies dispose d'un projet personnalisé incluant une adaptation de l'organisation du travail et de l'environnement physique pour soutenir l'autonomie et les capacités de la personne ?	<p>L'organisation du travail permet-elle de s'adapter aux rythmes des personnes accueillies (exemple : laisser la personne dormir jusqu'à midi et faire la toilette l'après midi...) ?</p> <p>Le projet personnalisé fait-il des propositions spécifiques concernant l'adaptation de l'environnement physique aux capacités et aux besoins de la personne ? Par exemple : repérage des besoins d'orientation individuels pour des personnes désorientées, mise en place et évaluation d'aides personnelles à l'orientation, évaluation de l'accessibilité des espaces extérieurs...</p>

Mise en œuvre du projet et de l'accompagnement personnalisé

Existe-t-il dans l'établissement... ?	Non ou très partiellement	Oui, globalement mais avec problèmes de mise en œuvre au quotidien	Oui
D.7 un ou plusieurs référent(s) chargé(s) de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.8 un partage formalisé des informations individuelles entre professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.9 une coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet et de l'accompagnement personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire D.7 à D.9 :

Trois modalités de réponse sont proposées :

- « Non ou très partiellement » : cet aspect n'est pas développé ou n'est mis en œuvre que dans certaines unités ou par certaines équipes (n'est pas une pratique partagée au niveau de l'établissement) ;
- « Oui, globalement mais avec des problèmes de mise en œuvre au quotidien » : concerne toutes les unités et équipes mais subsistent encore des difficultés organisationnelles
- « Oui » : totalement mis en œuvre dans l'établissement, jusque dans l'organisation quotidienne par des ajustements de l'environnement et de l'organisation

Item	Commentaire
D.7 Existe-t-il dans l'établissement un ou plusieurs référent(s) chargé(s) de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement personnalisé ?	Cette disposition figure dans le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (cf. Art. D. 344-5-5 : « Afin de garantir la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article D. 344-5-1, le projet d'établissement ou de service prévu à l'article L. 311-8 : (...) 3° Précise les modalités de la mise en place et les missions d'un référent pour chaque personne accompagnée chargé notamment de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement »).
D.8 Existe-t-il dans l'établissement un partage formalisé des informations individuelles entre professionnels ?	<p>Des informations sont-elles recueillies et partagées pour permettre la mise en œuvre du projet personnalisé dans toutes ses dimensions (projet de soins, habitudes de vie – goûts, rythme, activités personnelles et collectives) ainsi que l'articulation/coordination des interventions ?</p> <p>Existe-il un support d'informations concernant le résident commun aux différents intervenants (soignants et accompagnants) ? Ce support est-il adapté à l'organisation de l'établissement ? Cette documentation est-elle accessible à tout moment aux professionnels selon leur niveau d'intervention ?</p> <p>Existe-t-il une organisation permettant l'échange des informations entre professionnels ? Par exemple, un temps de transmission régulier et suffisant, impliquant tous les professionnels concernés est-il assuré ?</p>
D.9 Existe-t-il dans l'établissement une coordination des professionnels dans la mise en œuvre du projet ?	L'ensemble des professionnels intervenant a-t-il connaissance du projet pour pouvoir le décliner de façon coordonnée ? Cela est-il intégré au niveau de l'organisation de l'établissement, du travail, des différentes interventions ?

Evaluation et actualisation du projet personnalisé

Pour quelle proportion de personnes <u>disposant d'un projet personnalisé</u> existe-t-il...	<p>Curseurs (1 par sous-question)</p> <p>0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</p>
D.10 une analyse de la pertinence et de l'impact des actions réalisées	
D.11 l'appréciation du projet par la personne et par son entourage	
D.12 une évaluation régulière du projet personnalisé	
D.13 une actualisation du projet personnalisé en cas de constat partagé de modification de la situation de la personne (modification importante de ses capacités, de son état de santé...)	

Item	Commentaire
D.10 Une analyse de la pertinence et de l'impact des actions réalisées	Existe-t-il une évaluation de la pertinence des hypothèses de travail inscrites dans le projet ? L'analyse des effets des actions réalisées est-elle favorisée ? Des temps spécifiques sont-ils institués afin de permettre aux professionnels d'échanger sur la réalisation des objectifs, d'identifier les effets produits ?
D.11 L'appréciation du projet par la personne et par son entourage	Existe-t-il une évaluation des effets du projet par la personne elle-même (et, le cas échéant, par son entourage) afin de juger de sa pertinence ? Cette procédure est-elle instituée ? Pour les personnes ayant des difficultés dans la communication, cette évaluation s'appuie-t-elle sur des phases d'observation de la personne ? Sa contribution peut être indirecte en s'appuyant sur des temps d'observations (réactions de la personne, positives comme négatives) afin de s'assurer que les dispositions du projet conviennent ou non à la personne.
D.12 Une évaluation régulière du projet personnalisé	Comment et à quelle fréquence le projet personnalisé est-il interrogé et, le cas échéant, mis à jour ? L'évaluation se fait-elle au moins une fois par an ? (tel que recommandé dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « <i>Les attentes de la personne et le projet personnalisé</i> » publiée par l'Anesm, p. 30).
D.13 Une actualisation du projet personnalisé en cas de constat partagé de modification de la situation de la personne (modification importante de ses capacités, de son état de santé...)	Le constat partagé d'une modification des besoins et attentes de la personne (amélioration ou dégradation importante de ses capacités, de son état de santé, fréquence des troubles psychologiques ou comportementaux, souhait de changer d'activités...) donne-t-il lieu à une actualisation du projet personnalisé pour adapter les différentes dimensions de son accompagnement ou, le cas échéant, envisager une orientation vers un nouveau type d'accueil par un autre établissement ou service, ou à domicile dans le cadre d'un mode de vie plus autonome (exemple : autre FAM ou MAS, hôpital, ESAT, appartement relais...) ?

Quels sont les facteurs (éléments organisationnels et structurels, notamment) qui ... ?

D.14 <u>COMPLEXIFIENT</u> le déploiement de l'ensemble de ces modalités (élaboration, mise en œuvre et évaluation/actualisation du projet personnalisé) à toutes les personnes accueillies ?	D.15 <u>FAVORISENT</u> le déploiement de l'ensemble de ces modalités (élaboration, mise en œuvre et évaluation/actualisation du projet personnalisé) à toutes les personnes accueillies ?

Item	Commentaire
D.14 Quels sont les facteurs (éléments organisationnels et structurels, notamment) qui <u>complexifient</u> le déploiement de l'ensemble de ces modalités (élaboration, mise en œuvre et évaluation/actualisation du projet personnalisé) à toutes les personnes accueillies ?	Il s'agit de préciser les éléments qui font que (le cas échéant) une partie des personnes accueillies n'est pas concernée par le déploiement des pratiques interrogées ci-avant (partie « <i>Projet personnalisé</i> » du questionnaire). Ces facteurs peuvent, par exemple, relever de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'environnement (ex. architecture non adaptée) ; ▪ l'organisation interne ; ▪ les ressources humaines disponibles qualifiées et formées.
D.15 Quels sont les facteurs (éléments organisationnels et structurels, notamment) qui <u>favorisent</u> le déploiement de l'ensemble de ces modalités (élaboration, mise en œuvre et évaluation/actualisation du projet personnalisé) à toutes les personnes accueillies ?	Il s'agit de préciser les éléments (organisationnels, structurels, ressources, etc.) qui favorisent le déploiement des pratiques interrogées ci-avant (partie « <i>Projet personnalisé</i> » du questionnaire) à l'ensemble des personnes accueillies. Cela s'appuie notamment sur une bonne connaissance de la personne accueillie (avec évaluation initiale, par exemple) afin de pouvoir lui proposer un projet adapté à son environnement de vie.

E- Cadre institutionnel - Ouverture de l'établissement à et sur l'extérieur

Diffusion et appropriation des documents cadres

Les documents suivants sont-ils diffusés aux <u>professionnels</u> de l'établissement et/ou analysés collectivement de façon régulière ?	Diffusé	Analysé collectivement de façon régulière
E.1 Le projet d'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.2 Le règlement de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.3 Le livret d'accueil des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.4 La charte des droits et des libertés de la personne accueillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E.1 à E.4 : L'établissement favorise-t-il la prise de connaissance et l'appropriation de ces différents documents par les professionnels (par exemple présentation et diffusion au moment de l'embauche du nouveau salarié, mise à disposition en salle de réunion ou salle du personnel...)?

Au-delà de la diffusion, l'établissement favorise-t-il l'analyse collective et régulière de ces documents, devenant supports de réflexion (par exemple à l'occasion de réunions d'équipe, de réunions institutionnelles, de réunions d'analyse de la pratique...)?

A quelle proportion de personnes accueillies les documents suivants sont-ils diffusés sur des supports adaptés et/ou expliqués dans un langage adapté à leur niveau de compréhension et mode de communication ?

E.5 Le livret d'accueil des personnes accueillies	E.6 Le règlement de fonctionnement	E.7 La charte des droits et des libertés de la personne accueillie	Curseurs (1 par sous-question)

Commentaire E.5 à E.7 : L'objectif est de déterminer si des documents adaptés, facilitant la prise de repères des personnes accueillies au sein de l'établissement et les informant de leurs droits et devoirs, sont remis au moment de l'accueil. Ces supports (avec par exemple simplification des termes, utilisation de pictogrammes...) peuvent être construits par l'équipe, en association avec les personnes accueillies.

Les documents peuvent aussi être expliqués dans un langage adapté aux capacités de compréhension et modes de communication de la personne (accompagnement à la lecture, lecture commentée, utilisation de la LSF...).

Liberté d'aller et venir des personnes accueillies

Pour quelle proportion de personnes ... ?

E.8 les risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir <u>au sein</u> de l'établissement ont-ils été évalués	E.9 la liberté d'aller et venir <u>au sein</u> de l'établissement est-elle effective	E.10 les options retenues ont-elles fait l'objet d'une concertation avec la personne accueillie, et le cas échéant avec son entourage	Curseurs (1 par sous-question)

Item	Commentaire
E.8 Pour quelle proportion de personnes les risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir <u>au sein</u> de l'établissement ont-ils été évalués ?	La liberté d'aller et venir au sein de l'établissement concerne l'ensemble des locaux à l'intérieur de l'enceinte de l'établissement, y compris les espaces de plein air (jardins) sécurisés ou non, et à l'exclusion des locaux techniques accessibles uniquement au personnel autorisé (exemple : chaufferie). L'évaluation comprend-elle l'évaluation des capacités de la personne, de ses besoins (soins, aides humaines et techniques, accompagnement éducatif) et des compensations possibles ? Est-elle réalisée en équipe pluridisciplinaire, et formalisée dans le projet personnalisé ? L'accessibilité à ces espaces pour la personne accueillie est-elle évaluée ? Est-elle facilitée ? Les solutions recherchées maximisent-elles avant tout la liberté de la personne dans un espace sécurisant ?
E.9 Pour quelle proportion de personnes la liberté d'aller et venir <u>au sein</u> de l'établissement est-elle effective ?	L'établissement peut s'assurer de l'effectivité de la liberté d'aller et de venir au sein de l'établissement par différents moyens. La personne peut par exemple avoir recours à une tierce personne, ou des dispositifs peuvent être prévus pour favoriser sa circulation au sein de l'établissement (avec notamment la mise à disposition de pass adaptés).
E.10 Pour quelle proportion de personnes les options retenues ont-elles fait l'objet d'une concertation avec la personne accueillie, et le cas échéant avec son entourage ?	La concertation peut comprendre : la participation à l'évaluation des bénéfices et risques de la liberté d'aller et de venir à l'intérieur de l'établissement, l'association à la décision, l'information sur les conditions d'exercice de la liberté d'aller et venir, l'information sur les restrictions liées à la sécurité et aux contraintes de la vie collective.

Pour quelle proportion de personnes... ?

E.11 les risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir <u>à l'extérieur</u> de l'établissement ont-ils été évalués	<p style="text-align: center;">Courseurs (1 par sous-question)</p> <p style="text-align: center;">0% des personnes 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%</p>
E.12 la liberté d'aller et venir <u>à l'extérieur</u> de l'établissement est-elle effective	
E.13 les options retenues ont-elles fait l'objet d'une concertation avec la personne accueillie, et le cas échéant avec son entourage	

Item	Commentaire
E.11 Pour quelle proportion de personnes les risques et bénéfices de la liberté d'aller et venir <u>à l'extérieur</u> de l'établissement ont-ils été évalués ?	<p>La liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement concerne l'espace à l'extérieur des murs d'enceinte de l'établissement, non compris les espaces de plein air (jardins) sécurisés ou non.</p> <p>L'évaluation comprend-elle l'évaluation des capacités de la personne, de ses besoins (soins, aides humaines et techniques, accompagnement éducatif) et des compensations possibles ? Est-elle réalisée en équipe pluridisciplinaire et formalisée dans le projet personnalisé ?</p> <p>L'accessibilité de ces lieux extérieurs pour la personne accueillie est-elle évaluée ? Est-elle facilitée ? Les solutions recherchées maximisent-elles avant tout la liberté de la personne dans un espace sécurisant ?</p>
E.12 Pour quelle proportion de personnes la liberté d'aller et venir <u>à l'extérieur</u> de l'établissement est-elle effective ?	L'établissement peut s'assurer de l'effectivité de la liberté d'aller et de venir à l'extérieur de l'établissement par différents moyens. La personne peut par exemple avoir recours à une tierce personne, ou un accompagnement éducatif peut être élaboré avec elle (travail sur la maîtrise de l'environnement spatial et temporel, sur la gestion de l'anxiété...).
E.13 Pour quelle proportion de personnes les options retenues ont-elles fait l'objet d'une concertation avec la personne accueillie, et le cas échéant avec son entourage ?	La concertation peut comprendre : la participation à l'évaluation des bénéfices et risques de la liberté d'aller et de venir à l'extérieur de l'établissement, l'association à la décision, l'information sur les conditions d'exercice de la liberté d'aller et venir, l'information sur les restrictions liées à la sécurité et aux contraintes de la vie collective.

E.14 Quelles solutions avez-vous mises en place pour favoriser la liberté de circulation ?

Item	Commentaire
E.14 Quelles solutions avez-vous mises en place pour favoriser la liberté de circulation ?	<p>Il s'agit de préciser les dispositions (organisationnelles, structurelles, ressources, etc.) déployées par l'établissement et visant à soutenir une liberté de circulation effective pour les personnes accueillies, et notamment pour les personnes désorientées, tout en veillant à assurer leur sécurité.</p> <p>Par exemple : accès libre à des espaces intérieur et extérieur sécurisés permettant une déambulation en toute sécurité ; promenades accompagnées par des professionnels ; ajustement du niveau de surveillance selon les capacités individuelles, dispositifs permettant de favoriser la circulation au sein de l'établissement (par exemple avec la mise à disposition de pass adaptés).</p>

Procédures et protocoles

	Non	Oui	Non concerné
E.15 Le recours à la contention fait-il systématiquement l'objet d'une prescription médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E.15 (élaboré à partir des éléments du guide « Limiter les risques de contention physique de la personne âgée » diffusé par la Haute Autorité de Santé) :

Il existe plusieurs types de contentions :

- la contention dite posturale qui participe au maintien d'une attitude corrigée, dans le cadre d'un traitement rééducatif ;
- la contention dite active réalisée le plus souvent par un masseur kinésithérapeute qui prépare la verticalisation après une période d'alitement prolongée.

Ces contentions à visée rééducative ne doivent pas être confondues avec la contention physique dite passive.

La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.

Dans le document HAS, seules les contentions physiques dites passives sont abordées. Il existe une grande diversité de moyens et de techniques de contention physique. Parmi les moyens utilisés, on peut citer les moyens spécifiques comme : les gilets et les sangles thoraciques, les ceintures, les attaches de poignets et de chevilles, les sièges avec un adaptable fixe, les barrières de lit.

Le recours à la contention physique pour un sujet présentant un comportement à risque est une intervention de soin qui implique :

- la connaissance des risques liés à l'immobilisation ;
- une évaluation régulière des besoins et des risques ;
- un programme de soins et de surveillance individualisé.

Comme tout processus de soins à risque, la contention physique répond à un certain nombre d'impératifs : **une prescription médicale motivée**, l'information du patient et de ses proches, une surveillance et une évaluation fréquentes de la sécurité du patient et de l'efficacité de cette mesure sont à réaliser.

Cette pratique repose sur le principe de travail en équipe multidisciplinaire.

Existe-t-il une procédure ou un protocole pour prendre en charge et analyser... ?	Non	Oui
E.16 les situations de maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.17 le recours à la contention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.18 les décès (en particulier soudains et accidentels), suicides ou tentatives de suicides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.19 les événements indésirables liés aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.20 les fugues et les disparitions inquiétantes de personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.21 les vacances de postes et absences du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
E.16 Les situations de maltraitance	Les situations de maltraitance (*) sont-elles documentées, traitées et analysées ? Cette procédure ou ce protocole est-il connu de l'ensemble du personnel ? Les cas donnent-ils lieu systématiquement à déclaration aux autorités compétentes ? (*) On se reportera à la définition de la maltraitance retenue dans la recommandation « <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</i> » (page 11) éditée par l'Anesm.
E.17 Le recours à la contention	Existe-t-il un protocole pour le recours à la contention ? Ce protocole est-il connu de l'ensemble du personnel ? Prévoit-il l'évaluation et l'analyse des conséquences et répercussions de la contention sur le comportement de la personne ? On se reportera au guide « <i>Limiter les risques de contention physique de la personne âgée</i> » diffusé par la Haute Autorité de Santé.
E.18 Les décès (en particulier soudains et accidentels), suicides ou tentatives de suicides	Ces décès sont-ils analysés par l'équipe de direction et en équipe pluridisciplinaire ? L'analyse est-elle également réalisée avec la famille ou l'entourage des personnes, s'ils le demandent ?
E.19 Les événements indésirables liés aux soins	Les événements non souhaités liés aux soins (exemple : iatrogénie, troubles comportementaux consécutifs à un traitement, allergie cutanée, escarres, survenue d'une infection nosocomiale...) et autres dysfonctionnements liés aux soins sont-ils documentés ? Sont-ils globalement analysés pour identifier des actions d'amélioration ? Cette procédure ou ce protocole est-il connu de l'ensemble du personnel ? On se reportera à la définition de l'évènement indésirable retenue dans le manuel de certification, version 2009 (page 83) diffusé par la Haute Autorité de Santé.
E.20 Les fugues et les disparitions inquiétantes de personnes accueillies	Les fugues et disparitions inquiétantes de personnes accueillies sont-elles documentées, traitées et analysées ? Cette procédure ou ce protocole est-il connu de l'ensemble du personnel ? Ces situations donnent-elles lieu systématiquement à déclaration ?
E.21 Les vacances de postes et absences du personnel	Existe-t-il une procédure ou un protocole dédié garantissant la continuité de service afin que soit préservée la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies ? Les modalités de recours au personnel de remplacement sont-elles précisées dans cette procédure ou ce protocole ?

Activités des personnes accueillies

Le fonctionnement de l'établissement permet-il à la majorité des personnes accueillies de réaliser plusieurs fois par semaine... ?	Non	Oui généralement, mais avec problèmes de mise en œuvre ponctuels	Oui, toujours
E.22 une ou plusieurs activités individuelles inscrites dans leur projet personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.23 une ou plusieurs activités collectives inscrites dans leur projet personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E22 à E23 :

Trois modalités de réponse sont proposées :

- « Non » : la pratique d'activités individuelles ou collectives plusieurs fois par semaine n'est pas mise en œuvre pour la majorité des personnes accueillies ;
- « Oui généralement, mais avec problèmes de mise en œuvre ponctuels » : pratique généralement en usage pour la majorité des personnes accueillies, mais il peut arriver qu'exceptionnellement le fonctionnement de l'établissement ne permette pas sa mise en œuvre (en raison d'une absence ponctuelle de personnel, par exemple).
- « Oui, toujours » : totalement mis en œuvre dans l'établissement pour la majorité des personnes accueillies, quelle que soit la période de l'année.

Item	Commentaire
E.22 Le fonctionnement de l'établissement permet-il à la majorité des personnes accueillies de réaliser plusieurs fois par semaine une ou plusieurs activités individuelles inscrites dans leur projet personnalisé ?	Les projets personnalisés ont-ils permis d'identifier des activités individuelles, réalisées à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, à laquelle les personnes tiennent particulièrement ? L'organisation de l'accompagnement est-elle en mesure d'assurer la possibilité pour la majorité des personnes accueillies de vaquer à cette (ou ces) occupation(s), plusieurs fois par semaine ? Il peut s'agir d'activités anodines mais pour lesquelles l'élaboration du projet personnalisé a permis d'identifier la valeur particulière qu'y attache la personne (exemple : promenades extérieures, activités de bricolage ou activités ménagères...).
E.23 Le fonctionnement de l'établissement permet-il à la majorité des personnes accueillies de réaliser plusieurs fois par semaine une ou plusieurs activités collectives inscrites dans leur projet personnalisé ?	Le projet personnalisé a-t-il permis d'identifier une (ou des) activités collectives (ou animation) à laquelle il est proposé aux personnes de participer, en relation avec les autres résidents ? Cela interroge également sur la capacité de l'établissement d'adapter les activités et animations aux attentes et centres d'intérêt des personnes accueillies plutôt que de les inscrire dans des activités pré-établies. Il est recommandé de proposer les activités sans forcer la personne ni tenter de la raisonner lorsqu'elle refuse d'y participer. Il est alors préférable de lui proposer des alternatives.

E.24 Pour quelle proportion de personnes accueillies existe-il un planning personnel d'activités accessible ?	<p style="text-align: center;">Curseur</p>
---	--

Item	Commentaire
E.24 Pour quelle proportion de personnes accueillies existe-il un planning personnel d'activités accessible ?	Un planning personnel d'activités est-il élaboré pour chaque personne accueillie et partagé par les professionnels ? Le planning inclut-il les activités individuelles et collectives auxquelles participe la personne ? Est-il présenté à la personne accueillie et accessible selon des modalités adaptées (affichage dans la chambre du résident, affichage dans une salle d'activités...)?

Continuité des soins et de l'accompagnement

La continuité des soins est-elle assurée... ?	Non ou très difficilement	Oui mais avec des difficultés	Oui, assez facilement	Oui, facilement	Non concerné
E.25 le jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E.26 la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E.27 le week-end (si l'établissement est ouvert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.28 les vacances et jours fériés (si l'établissement est ouvert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E.25 à E28 : Il s'agit de préciser si la continuité des soins est facilement ou non mise en œuvre par l'établissement, selon des temporalités identifiées. En particulier, il s'agit d'identifier si des périodes à risques comme la nuit, le week-end, les jours fériés et vacances ont un impact particulier en termes d'organisation de la continuité des soins (par exemple les vacances d'été ou d'hiver combinant l'absence des personnels habituels du fait des congés annuels avec des facteurs de risques liés aux conditions climatiques) ?

Au-delà, il s'agit de se demander sur quelle organisation repose la continuité des soins au sein de l'établissement, tant en termes d'organisation en interne que d'exploitation des ressources externes disponibles sur le territoire.

Un IDE est-il en permanence présent dans l'établissement (notamment la nuit) ? Si non, y-a-t-il en permanence un aide-soignant ? Peut-il avoir facilement recours à un IDE (par exemple sur astreinte téléphonique) ? A défaut le recours à un médecin (médecin-coordonnateur de l'établissement ou médecin libéral) est-il possible ? Ou bien la gestion des situations dépassant le champ d'intervention de l'aide-soignant conduit-elle à solliciter les services d'urgence et le recours à l'hospitalisation ?

L'établissement a-t-il recours à des structures ou partenaires extérieurs... ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
E.29 pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement (réseau sanitaire et médico-social de proximité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.30 pour la mise à disposition de compétences non disponibles en interne, nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.31 pour la mise en œuvre d'activités (ateliers, animations, excursions...) contribuant à la qualité de vie des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E.29 à E.31 : L'objectif est d'identifier la fréquence du recours aux partenariats existants entre l'établissement et différentes structures extérieures, que ces partenariats soient formalisés ou non par des conventions.

Trois volets sont examinés :

- l'inscription de l'établissement dans le réseau sanitaire et médico-social de proximité, afin d'assurer la continuité des soins et de l'accompagnement (centres de santé, laboratoires et centres d'examen médical, centres de ressources, réseaux de santé, etc.)
- la mise à disposition, pour l'accompagnement des personnes accueillies, de compétences non disponibles en interne, nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé (ex. : kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute, psychomotricien...);
- la mise en œuvre d'activités (ateliers, animations, excursions...), collectives ou individuelles, contribuant à la qualité de vie des personnes. Cela inclut la présence de bénévoles au sein de la structure dans l'organisation de ces activités.

Les hospitalisations

E.32 Nombre d'hospitalisations de résidents (internes) (sur l'année 2011)	
E.33 Durée moyenne en nombre de jours des hospitalisations de résidents (internes) (sur l'année 2011)	

Item	Commentaire
E.32 Nombre d'hospitalisations de résidents (internes) (sur l'année 2011)	Est considérée comme ayant été hospitalisé un résident (interne) ayant passé au moins une nuit à l'hôpital. Un même résident peut avoir été hospitalisé plusieurs fois sur l'année 2011, chaque nouvelle hospitalisation doit être comptabilisée.
E.33 Durée moyenne en nombre de jours des hospitalisations de résidents (internes) (sur l'année 2011)	La durée moyenne des hospitalisations de résidents (internes) sur l'année 2011 doit être exprimée en nombre de jours.

Accompagnement à la fin de vie

	Non	Oui	Non concerné
E.34 L'accompagnement médical des personnes en fin de vie est-il possible à organiser au sein de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'organisation de l'établissement s'appuie-t-elle sur les ressources suivantes pour accompagner la fin de vie des personnes accueillies ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné
E.34.1 Equipe mobile de soins palliatifs et/ou réseaux de soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.34.2 Personnel interne formé aux soins palliatifs (médecin, IDE, psychologue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.34.3 Transfert sur une structure sanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E.34 à E.34.3 : Il s'agit en premier lieu de préciser si l'accompagnement médical à la fin de vie des personnes accueillies est possible à organiser au sein de l'établissement.

Il s'agit ensuite d'interroger l'organisation mise en œuvre. L'établissement a-t-il recours à des ressources spécifiques pour accompagner jusqu'au bout de la vie et dans de bonnes conditions les personnes concernées ?

L'établissement s'appuie-t-il sur les ressources suivantes :

- **des équipes mobiles de soins palliatifs :** les équipes mobiles, rattachées à un établissement de santé, sont des équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmières, psychologues) qui interviennent en appui et en conseil des professionnels du secteur médico-social dans la prise en charge de patients atteints de maladies graves et potentiellement mortelles. Elles n'ont pas vocation à se substituer à l'équipe soignante. Elles contribuent à la formation pratique et théorique des équipes mettant en œuvre des soins palliatifs et à la diffusion d'informations et de documents méthodologiques relatifs aux bonnes pratiques.
- **des réseaux de soins palliatifs :** Les réseaux de soins palliatifs favorisent le maintien à domicile, donc au sein de l'établissement médico-social. Ils apportent conseil, soutien, appui et formation aux équipes soignantes de l'établissement. Ils organisent le retour au sein de l'établissement dans de bonnes conditions à la suite d'une hospitalisation, et prévoient un lit de repli vers un lieu d'hospitalisation si jamais la situation au sein de l'établissement devient trop difficile.

- **des personnels internes formés aux soins palliatifs** : Un personnel interne à l'établissement formé spécifiquement aux soins palliatifs (médecin, IDE, psychologue,...) permet d'assurer la diffusion de la culture palliative au sein de l'ensemble de l'équipe. Il est à noter qu'à l'initiative de la Direction générale de la santé un outil de formation et de sensibilisation aux soins palliatifs a été créé avec les sociétés savantes (SFGG et SFAP). Cet outil entre dans un module plus général d'amélioration de la qualité du service rendu en établissements et services médico-sociaux (MOBIQUAL) et est en cours de généralisation.
- **Le transfert sur une structure sanitaire** : Les services d'hospitalisation des structures sanitaires accueillent les personnes en fin de vie (hospitalisation programmée ou en urgence), notamment lorsque l'accompagnement n'est pas possible à organiser au sein de l'établissement MAS ou FAM (charge en soins, matériel inadapté...). Dans le cas d'une hospitalisation de la personne accueillie, il est souhaitable de maintenir les liens avec celle-ci (et son entourage, le cas échéant).

Les soins palliatifs sont des soins actifs, délivrés par une équipe multidisciplinaire, dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Ils ont pour but de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort et doivent notamment permettre de soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, sauvegarder la dignité de la personne malade et soutenir son entourage. La loi du 22 avril 2005 garantit le droit à l'accès de toutes les personnes en fin de vie aux soins palliatifs quel que soit le lieu de leur prise en charge : établissements de santé, établissements médico-sociaux et domicile.

L'hospitalisation à domicile (HAD) peut également constituer une ressource dans l'accompagnement de la fin de vie des personnes accueillies. Il s'agit d'une modalité d'hospitalisation à part entière qui apporte au domicile des patients des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. L'HAD peut être prescrite en cas de pathologie aiguë ou de maladie chronique, nécessitant des soins complexes ou d'une technicité spécifique, obligatoirement formalisés dans un protocole de soins. Il peut s'agir aussi de soins de réhabilitation, voire d'accompagnement dans la fin de vie*. Les prises en charge en HAD sont réalisées sur prescription, soit du médecin hospitalier, soit du médecin traitant.

Les dispositions légales et réglementaires concernant l'HAD s'appliquent à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux, sans distinction. Depuis le décret n° 2007-241 du 22 février 2007, les structures d'HAD peuvent intervenir en EHPAD. Des projets de décret sont en cours afin d'ouvrir cette intervention au bénéfice des résidents des établissements de type MAS et FAM.

* Direction générale de l'offre de soins - Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM ARS / établissements de santé et titulaires d'autorisation V1 - 25/11/2011.

Quels sont les facteurs (éléments organisationnels et structurels, notamment) qui ... ?

E.34.4 <u>COMPLEXIFIENT</u> l'accompagnement des personnes en fin de vie au sein de l'établissement ?	E.34.5 <u>FACILITENT</u> l'accompagnement des personnes en fin de vie au sein de l'établissement ?

Item	Commentaire
E.34.4 Quels sont les facteurs (éléments organisationnels et structurels, notamment) qui <u>complexifient</u> l'accompagnement des personnes en fin de vie au sein de l'établissement ?	Il s'agit de préciser les éléments qui font (le cas échéant) qu'il est difficile, voire impossible, d'assurer l'accompagnement jusqu'au bout de la vie et dans de bonnes conditions des personnes concernées, au sein de l'établissement. Ces facteurs peuvent, par exemple, relever de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'environnement (exemple : architecture et matériel non adaptés) ; ▪ l'organisation interne ; ▪ les ressources humaines disponibles qualifiées et formées.
E.34.5 Quels sont les facteurs (éléments organisationnels et structurels, notamment) qui <u>facilitent</u> l'accompagnement des personnes en fin de vie au sein de l'établissement ?	Il s'agit de préciser les éléments (organisationnels, structurels, ressources, partenariats, etc.) qui facilitent l'accompagnement des personnes en fin de vie. Par exemple, les établissements ayant participé à l'expérimentation de l'hospitalisation à domicile (HAD) pourront mentionner cette pratique si celle-ci a permis de faciliter effectivement l'accompagnement des fins de vie.

Ouverture de l'établissement à et sur l'extérieur

	Jamais	Oui ponctuellement	Oui régulièrement
E.35 L'établissement propose-t-il des initiatives pour ouvrir l'établissement à et sur l'extérieur (création de manifestations au sein de l'établissement ou participation à des manifestations locales, utilisation des infrastructures communales...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Non	Oui
E.36 Des bénévoles interviennent-ils dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui :		
E.36.1 sont-ils formés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.36.2 sont-ils encadrés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

tem	Commentaire
E.36 Des bénévoles interviennent-ils dans l'établissement ?	On s'intéresse ici aux bénévoles autres que les membres des familles des personnes accueillies, que ces bénévoles interviennent au titre d'une association de bénévoles ou à titre individuel.
E.36.1 Sont-ils formés ?	Les bénévoles intervenant dans l'établissement ont-ils bénéficié d'une formation sur les spécificités du public accueilli et de son accompagnement ?
E.36.2 Sont-ils encadrés ?	Les bénévoles intervenant dans l'établissement sont-ils accompagnés et encadrés dans leur mission ? L'accompagnement peut, par exemple, passer par la désignation d'un coordinateur (membre de l'équipe d'encadrement) chargé de superviser les interventions des bénévoles, ou encore par une invitation des bénévoles à participer aux réunions institutionnelles pluridisciplinaires.

Les situations d'isolement

E.37 Nombre de résidents (internes) n'ayant reçu aucune visite, ou n'ayant effectué aucune visite au domicile des proches depuis 6 mois	
E.38 Parmi eux, nombre de résidents totalement isolés socialement (c'est-à-dire n'ayant eu aucun contact téléphonique, n'ayant reçu aucun courrier postal ou électronique, etc. de la part de proches dans les 6 mois)	

Commentaire E.37 à E.38 : Les proches des résidents (famille, amis...) ne comprennent pas les bénévoles intervenant au sein de l'établissement.

Les sorties définitives de l'établissement sont-elles préparées et font-elles l'objet... ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
E.39 d'une réflexion collective de l'équipe pluridisciplinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.40 d'une concertation et d'un accompagnement spécifique auprès de la personne accueillie et de son entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.41 d'une coordination avec la future structure (établissement, service, ou domicile) d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire E.39 à E.41 : Les sorties définitives de l'établissement sont entendues comme des orientations vers d'autres établissements, services, ou le domicile, et ne concernent pas les situations de décès.

Item	Commentaire
E.39 Les sorties définitives de l'établissement font-elles l'objet d'une réflexion collective de l'équipe pluridisciplinaire ?	Les sorties définitives de l'établissement ont-elles fait l'objet d'une réflexion collective associant toutes les compétences professionnelles de l'équipe pluridisciplinaire (personnels médicaux et paramédicaux, psychologues, éducateurs, aides-médico-psychologiques, aides-soignants)? Cette réflexion est-elle notamment menée dans le cadre des temps de réunions et d'échanges relatifs à l'élaboration/évaluation du projet personnalisé de la personne ? Il est recommandé que la sortie définitive de l'établissement soit réfléchie au regard des bénéfices (ou au contraire des dommages) qu'une durée de séjour trop courte ou trop longue peut amener dans le parcours de la personne accueillie (cf. la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « <i>La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre</i> » publiée par l'Anesm, p. 23).
E.40 Les sorties définitives de l'établissement font-elles l'objet d'une concertation et d'un accompagnement spécifique auprès de la personne accueillie et de son entourage ?	La concertation peut comporter : l'information de la personne sur les possibilités d'orientation en fonction de sa situation et de son autonomie (orientation vers d'autres établissements ou au domicile), le recueil des attentes de la personne, sa participation à l'évaluation des bénéfices et des dommages liés à une durée de séjour trop longue ou trop courte... ? Cette association de la personne est-elle notamment réalisée dans le cadre des temps d'entretiens relatifs à l'élaboration/évaluation de son projet personnalisé ? Un accompagnement spécifique est-il mis en place pour préparer au mieux la personne accueillie à la sortie définitive de l'établissement : temps d'échanges et d'entretiens pour travailler sur l'acceptation de la décision, le cas échéant ; information de la personne sur les futurs établissements d'accueil, ou sur les modes de vie plus autonome (appartements relais...), accompagnement de la personne sur des temps de visite au sein des futurs établissements ou au domicile...
E.41 Les sorties définitives de l'établissement font-elles l'objet d'une coordination avec la future structure (établissement, service, ou domicile) d'accueil ?	Lors des sorties définitives, la coordination avec la future structure d'accueil est-elle favorisée dans l'objectif de faciliter cette étape du parcours de la personne : contacts réguliers avec la future équipe d'accompagnement (établissement ou service), rencontres de l'équipe et visite(s) de la structure ou du domicile, organisation de la communication des informations relatives à l'accompagnement de la personne (transmission des éléments du dossier de l'utilisateur...) ?

F- Formation des professionnels et travail en équipe

Les documents suivants sont-ils diffusés aux professionnels de l'établissement ?	Non	Oui
F.1 Un organigramme définissant les responsabilités hiérarchiques et fonctionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.2 Des fiches de postes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
F.1 Un organigramme définissant les responsabilités hiérarchiques et fonctionnelles	Un organigramme représentant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement est-il formalisé et actualisé ? Celui-ci est-il mis à disposition des professionnels de l'établissement : remise du document au moment du recrutement, intégration du document au projet d'établissement, au livret d'accueil, affichage...
F.2 Des fiches de postes	Des fiches de poste, permettant la clarification des responsabilités de chacun, sont-elles élaborées pour chaque fonction exercée au sein de l'établissement ? Ces fiches de postes décrivent-elles les caractéristiques de la fonction exercée par le salarié en prenant en compte l'environnement de travail du salarié et la mission qui lui est confiée ? Sont-elles remises aux salariés (par exemple lors du recrutement du nouveau salarié, au moment de la remise de son contrat) et régulièrement actualisées, en fonction des besoins ?

Les personnels suivants sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné
F.3 Nouveaux membres du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F.4 Stagiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.5 Personnels remplaçants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Item	Commentaire
F.3 Les nouveaux membres du personnel sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ?	Chaque nouveau professionnel est-il accompagné dans sa prise de poste ? Existe-t-il une procédure ? Des modalités particulières d'accompagnement à l'égard de chaque nouveau professionnel sont-elles organisées (exemple : travail en doublon débutant/expérimenté, accompagnement par un pair disponible durant le temps de travail, entretiens réguliers...) ? Chaque nouveau membre bénéficie-t-il d'une formation concernant les spécificités des personnes qu'il accompagne ? L'établissement s'assure-t-il de l'accessibilité des informations sur chaque personne accueillie pour les nouveaux salariés ? Cf. recommandation « <i>Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées</i> » éditée par l'Anesm.
F.4 Les stagiaires sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ?	Chaque stagiaire est-il accompagné lors de son stage au sein de l'établissement ? Existe-t-il une procédure ? Des modalités particulières d'accompagnement à l'égard de chaque stagiaire sont-elles organisées (exemple : nomination d'un référent professionnel, accompagnement par un ou des professionnels durant le temps du stage, entretiens réguliers...) ? Chaque stagiaire bénéficie-t-il d'une formation concernant les spécificités des personnes qu'il accompagne ? L'établissement s'assure-t-il de l'accessibilité des informations sur chaque personne accueillie pour les stagiaires ?
F.5 Les personnels remplaçants sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ?	Chaque personnel remplaçant est-il accompagné dans sa prise de poste ? Existe-t-il une procédure ? Des modalités particulières d'accompagnement à l'égard de chaque personnel remplaçant sont-elles organisées (exemple : accompagnement par un autre professionnel durant le temps de travail, etc.) Chaque professionnel remplaçant bénéficie-t-il d'un accès facilité aux informations concernant les spécificités des personnes qu'il accompagne et le fonctionnement du service ou de l'unité de vie dans lequel il est amené à intervenir (par exemple : accès à un support formalisé d'information pour les aider à prendre rapidement connaissance de ces éléments) ? Cf. recommandation « <i>Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées</i> » éditée par l'Anesm.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
F.6 Pour assurer les remplacements, l'établissement fait-il appel à des professionnels connus de l'établissement et qui y ont déjà travaillé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire F.6 : Dans un souci de préserver la cohérence et la continuité des pratiques d'accompagnement, l'établissement s'efforce-t-il de faire appel, dans la mesure du possible, à un réseau de personnel connaissant l'établissement et les personnes accueillies ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
F.7 Les professionnels notent-ils régulièrement leurs observations (sur le déroulement de la journée, le déroulement des activités, le comportement des résidents, les éléments susceptibles d'agir sur leurs troubles psychologiques ou comportementaux...) dans un support formalisé d'informations partagées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui :				
F.7.1 le contenu de ces observations est-il analysé et exploré en équipe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
F.7 Les professionnels notent-ils régulièrement leurs observations (sur le déroulement de la journée, le déroulement des activités, le comportement des résidents, les éléments susceptibles d'agir sur leurs troubles psychologiques ou comportementaux...) dans un support formalisé d'informations partagées ?	<p>L'objectif est d'interroger les données :</p> <ul style="list-style-type: none"> individuelles qui sont documentées dans le dossier de la personne, et notamment les observations permettant d'ajuster le projet et l'accompagnement personnalisé (sur les capacités fonctionnelles, les réactions positives ou négatives, les éléments susceptibles de minorer ou majorer les troubles psychologiques ou comportementaux, les éléments facilitant la communication avec la personne...) ; sur le déroulement de la journée et celui des activités collectives (animation, sortie, etc.). <p>La transmission des informations quotidiennes est-elle organisée ? Ces observations sont-elles accessibles aux professionnels quel que soit leur niveau d'intervention ?</p>
F.7.1 Si oui, le contenu de ces observations est-il analysé et exploré en équipe ?	Les observations relevées par les professionnels en contact fréquent avec les personnes accueillies sont-elles exploitées en équipe ?

	Non	Oui
F.8 Existe-t-il des réunions planifiées, régulières et documentées de l'équipe d'encadrement (directeur, directeur adjoint, cadre socio-éducatif...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.9 Existe-t-il des réunions planifiées, régulières et documentées de l'équipe pluridisciplinaire (réunions d'unités, réunions de coordination...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.10 Une analyse des pratiques professionnelles est-elle proposée aux personnels d'accompagnement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
F.8 Existe-t-il des réunions planifiées, régulières et documentées de l'équipe de direction ?	<p>L'équipe de direction (directeur, directeur adjoint, cadre socio-éducatif...) se réunit-elle régulièrement, selon un rythme planifié ?</p> <p>Des comptes-rendus sont-ils rédigés et diffusés à l'issue de ces réunions ? Un suivi en est-il fait ?</p> <p>Sont exclues les réunions ponctuelles qui peuvent être organisées en réponse à un événement ou une situation donnée.</p>
F.9 Existe-t-il des réunions planifiées, régulières et documentées de l'équipe pluridisciplinaire (réunions d'unités, réunions de coordination...) ?	<p>L'équipe pluridisciplinaire se réunit-elle régulièrement, selon un rythme planifié ?</p> <p>Des comptes-rendus sont-ils rédigés et diffusés à l'issue de ces réunions ? Un suivi en est-il fait ?</p> <p>Sont exclues les réunions ponctuelles qui peuvent être organisées en réponse à un événement ou une situation donnée.</p>
F.10 Une analyse des pratiques professionnelles est-elle proposée aux personnels d'accompagnement ?	<p>Une analyse des pratiques professionnelles est-elle proposée aux personnels affectés à l'accompagnement direct de la personne accueillie (soins, vie quotidienne et activités) ?</p> <p>Cette analyse des pratiques est-elle instituée et organisée de façon régulière ?</p>

Les sujets suivants ont-ils fait l'objet d'une réflexion collective et/ou d'une formation des professionnels de l'établissement au cours des 3 dernières années ?	Réflexion collective (dans les 3 ans)	Formation des professionnels (dans les 3 ans)
F.11 Les spécificités du public accueilli (besoins en termes d'accompagnement socio-éducatif, de suivi médical...) et son évolution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.12 La bientraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.13 La communication et les outils de communication avec les personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.14 La douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.15 Les comportements problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.16 La fin de vie et le deuil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.17 La vie affective et sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.18 La relation aux familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire F.11 à F.18 : Est ici considérée comme **réflexion collective** une réflexion formalisée (en réunion pluridisciplinaire, groupe de parole...) sur l'un de ces thèmes, ayant fait l'objet d'une ou plusieurs production(s) écrite(s) (comptes-rendus des échanges, synthèses, protocoles ou procédures...). Les réflexions collectives devront avoir été menées **dans les 3 dernières années** au maximum pour être prises en compte.

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

- ⇒ **La réflexion collective/ formation sur les spécificités du public accueilli et son évolution** peut porter sur les pratiques professionnelles, comme par exemple : besoins de la personne, valorisation des capacités, relation accompagnant-accompagné, utilisation d'outils d'évaluation, techniques d'observation, prévention des risques correspondant au profil de la population accueillie, accompagnement de la personne handicapée vieillissante (prise en compte de ses souhaits), réflexion autour de ce que peut (ou ne peut pas) proposer l'établissement pour lui garantir une bonne qualité de vie et de soin, accompagnement d'une diversité de profils, etc.
 - ⇒ **La réflexion collective/formation sur la bientraitance** peut porter sur le repérage des situations à risques, la promotion des bonnes pratiques permettant le déploiement de la bientraitance et l'organisation favorisant ces pratiques (prise en compte de l'entourage, ouverture de l'établissement sur l'extérieur, etc.).
 - ⇒ **La réflexion collective/formation sur la communication et les outils de communication** peut porter sur l'identification des modes de communication et de compréhension de la personne et l'usage de techniques et méthodes de communications adaptées.
 - ⇒ **La réflexion collective/formation sur la douleur** peut porter sur l'évaluation de la douleur chez la personne ayant ou non des difficultés de communication et la gestion des antalgiques.
 - ⇒ **La réflexion collective/formation sur les « comportements-problèmes * »** peut porter sur l'identification des comportements-problèmes et leurs conditions de survenue (stéréotypies envahissantes, automutilation, agressivité, ingestion d'objets non comestibles, etc.), les outils permettant de structurer les observations, les stratégies pour prévenir ou réduire la fréquence ou les conséquences des comportements problèmes, etc.
- * Est considéré comme « comportement-problème », tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui présente un danger pour la personne, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociales. Les insomnies rebelles à tout traitement, les troubles sévères du comportement alimentaire, les agressions envers soi-même ou envers autrui ou entraînant la destruction des locaux, en sont quelques exemples (cf. recommandation de bonnes pratiques professionnelles « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED* », p. 34).
- ⇒ **La réflexion collective/formation sur la fin de vie et le deuil** peut porter sur l'accompagnement de la personne accueillie (prise en compte des souhaits), la réflexion éthique, la qualité des soins palliatifs, l'accompagnement de son entourage dans ce moment particulier, l'accompagnement des autres personnes accueillies et des professionnels dans ce moment particulier, etc.
 - ⇒ **La réflexion collective/formation sur la vie affective et sexuelle** peut porter sur la connaissance des conséquences du handicap sur la sexualité, l'impact de l'organisation institutionnelle sur la sexualité et la vie affective des personnes accueillies, le repérage de solutions concrètes visant à favoriser la vie affective des personnes accueillies au sein de l'établissement, etc.
 - ⇒ **La réflexion collective/formation sur la relation aux familles** peut porter sur les modalités de recueil des attentes de la famille, les modalités et le contenu des échanges avec la famille et l'entourage (ce qui peut être dit et comment ?), la gestion des tensions et des désaccords.

On notera ici que l'impact des formations pourra utilement faire l'objet d'une évaluation par l'équipe de direction mais aussi par les professionnels eux-mêmes, en termes de satisfaction (sentiment pour les professionnels d'être en mesure de gérer les situations rencontrées, adaptation ou modification des pratiques...) et d'amélioration des pratiques auprès des personnes accueillies (évaluation d'effets auprès des résidents – par exemple : évaluation de la douleur, prévention et accompagnement des troubles du comportement...).

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
F.19 L'équipe d'encadrement favorise-t-elle l'actualisation régulière des connaissances des membres du personnel en l'informant des manifestations et publications du secteur (dont les productions de l'Anesm) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire F.19 : L'équipe d'encadrement s'assure-t-elle d'une actualisation des connaissances du personnel, en portant à sa connaissance les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les publications/manifestations du secteur, et en les diffusant au sein de l'établissement (au moyen de restitutions, de mise à disposition de leur contenu, ou en les exploitant collectivement) ?

G- Participation/expression collective et lien social

G.1 Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement...	<input type="checkbox"/> est en place depuis plus d'un an <input type="checkbox"/> est en place depuis moins d'un an <input type="checkbox"/> est en cours de mise en place (premières élections en cours) <input type="checkbox"/> n'est pas mis en place
--	---

Item G.1	Commentaire
Le CVS de l'établissement est en place depuis plus d'un an	Le CVS de l'établissement est en place depuis plus d'un an, à partir de la date de réalisation de l'enquête. Exemple : si vous répondez au 01.10.12, le CVS est-il en place depuis au moins le 01.10.11 ?

Item G.1	Commentaire
Le CVS de l'établissement est en place depuis moins d'un an	Le CVS de l'établissement est en place depuis moins d'un an, à partir de la date de réalisation de l'enquête. Exemple : si vous répondez au 01.10.12, le CVS a-t-il été mis en place après le 01.10.11 ?
Le CVS est en cours de mise en place	Le CVS n'a jamais été mis en place et l'établissement procède aux premières élections et désignations de ses membres au moment de l'enquête.
Le CVS n'est pas mis en place	Le CVS n'a jamais été mis en place et l'établissement ne prévoit pas la mise en œuvre de cette instance.

G.2 Existe-t-il d'autres formes d'expression des personnes accueillies (réunions d'unités de résidents, groupes de parole, journal rédigé par les résidents...)?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
--	------------------------------	------------------------------

Commentaire G.2 : L'établissement peut favoriser la participation et l'expression des personnes par la mise en place de différents moyens d'expression, adaptés aux personnes accueillies. Par exemple des groupes d'expression ou groupes de parole, permettant une participation directe de la personne et favorisant l'apprentissage des débats, de la prise de parole, etc. (à travers le « collectif »), mais aussi des groupes-projets, groupes d'initiative, etc. visant à renforcer la capacité d'agir et d'influer sur son propre environnement (par exemple, un groupe de rédaction d'un journal interne). Les enquêtes de satisfaction sont une autre forme de recueil d'opinions des personnes accueillies, positionnant les personnes comme des « usagers » d'une prestation.

G.2.1 Si oui, quelles formes/moyens d'expression avez-vous mis en place pour favoriser la participation des personnes accueillies ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
G.3 Les suggestions ou plaintes émanant des personnes accueillies et/ou leur entourage sont-ils analysés en équipe et pris en compte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.4 La participation de l'entourage à la vie de l'établissement est-elle favorisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.5 Évaluez-vous l'impact de tous ces modes d'expression collective en termes de changement introduit dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
G.3 Les suggestions ou plaintes émanant des personnes accueillies et/ou leur entourage sont-ils analysés en équipe et pris en compte ?	L'établissement incite-t-il les résidents et leur entourage à transmettre ces éléments ? Compliments, suggestions ou plaintes sont-ils recueillis ? Toutes ces données sont-elles régulièrement analysées en équipe et prises en compte ? Lorsque les personnes accueillies ont des difficultés dans la communication, la sollicitation de ces personnes s'appuie-t-elle sur des outils de recueil et d'observation adaptés ?
G.4 La participation de l'entourage à la vie de l'établissement est-elle favorisée ?	L'implication de l'entourage des personnes accueillies dans la vie de l'établissement est-elle recherchée ? A-t-elle des effets ?
G.5 Évaluez-vous l'impact de tous ces modes d'expression collective des résidents en termes de changement introduit dans l'établissement ?	Dans quelle proportion ces analyses sont-elles suivies d'une mise en œuvre effective d'actions ? L'établissement peut, par exemple, disposer d'indicateurs lui permettant d'évaluer l'impact de l'expression collective.

G.1.1 Le président du CVS est...	<input type="checkbox"/> un résident <input type="checkbox"/> un représentant des familles de résidents <input type="checkbox"/> un représentant légal de résidents n'appartenant pas à la famille
----------------------------------	--

G.1.2 Nombre de membres titulaires du CVS	G.1.3 Nombre de réunions au cours des 12 derniers mois
---	--

G.1.4 Le CVS compte-t-il un résident (au minimum) parmi ses membres titulaires ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
--	------------------------------	------------------------------

Commentaire G.1.1 à G.1.3 : La composition et le fonctionnement du Conseil de Vie Sociale sont définis dans le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire – articles D311-4 à D311-20). Le CVS se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son Président. En outre, le CVS peut se réunir à la demande des deux tiers de ses membres ou de celle de l'organisme gestionnaire.

Item	Commentaire
G.1.2 Nombre de membres titulaires du CVS	Nombre total de membres titulaires, y compris représentants du personnel et de l'organisme gestionnaire – A préciser uniquement si le CVS est en place.
G.1.3 Nombre de réunions au cours des 12 derniers mois	Exemple : si vous répondez au 01.10.12, nombre de réunions du CVS depuis le 01.10.11.
G.1.4 Le CVS compte-t-il un résident (au minimum) parmi ses membres titulaires ?	A préciser uniquement si le CVS est en place.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
G.1.5 Les réunions du CVS sont-elles préparées avec les personnes accueillies (choix de l'ordre du jour, information sur l'ordre du jour) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.1.6 L'animation du CVS permet-elle une expression et une prise en compte de la parole des personnes accueillies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.1.7 Existe-t-il des restitutions adaptées aux modes de compréhension des personnes accueillies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Item	Commentaire
G.1.5 Les réunions du CVS sont-elles préparées avec les personnes accueillies (choix de l'ordre du jour, information sur l'ordre du jour) ?	Les réunions du CVS font-elles l'objet d'une préparation avec les personnes accueillies en amont de leur tenue (co-construction de l'ordre du jour) ? L'ordre du jour est-il systématiquement diffusé à tous les membres du CVS ? Il peut également être diffusé aux personnes accueillies non membres du CVS.
G.1.6 L'animation du CVS permet-elle une expression et une prise en compte de la parole des personnes accueillies ?	L'implication des personnes accueillies dans l'établissement est-elle recherchée ? Les propositions émises par le CVS sont-elles régulièrement prises en compte pour améliorer la qualité de vie dans l'établissement ?
G.1.7 Existe-t-il des restitutions adaptées aux modes de compréhension des personnes accueillies ?	Des comptes-rendus des réunions du CVS compréhensibles par les personnes accueillies (membres ou non membres du CVS) leur sont-ils communiqués (comptes-rendus oraux, comptes-rendus écrits illustrés, affichages...) ?

H- Items complétés par le (la) Président(e) du Conseil de la Vie Sociale

Ces items doivent être complétés uniquement par le (la) Président(e) du Conseil de la Vie Sociale

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
H.1 Selon vous, l'animation du CVS permet-elle une expression et une prise en compte de la parole des personnes accueillies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire H1 : L'implication des personnes accueillies dans l'établissement est-elle recherchée ? Les propositions émises par le Conseil de la Vie Sociale sont-elles régulièrement prises en compte pour améliorer la qualité de vie dans l'établissement ?

Selon vous, la vie dans l'établissement favorise-t-elle ou offre-t-elle... ?	Non ou très partiellement	Oui, globalement mais avec problèmes de mise en œuvre au quotidien	Oui
H.2 l'expression et la prise en compte de la volonté des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.3 le respect des personnes accueillies (langage respectueux, respect de l'intimité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.4 l'acquisition ou le maintien de l'autonomie des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.5 une bonne qualité de vie des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.6 un véritable accompagnement personnalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.7 le maintien ou le développement de la vie sociale et familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.8 une image valorisante des personnes accueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire H.2 à H.8 : Il s'agit d'évaluer comment la vie dans l'établissement favorise pour les résidents...

Item	Commentaire
H.2 L'expression et la prise en compte de la volonté des résidents	Une réelle attention est-elle portée aux demandes des personnes accueillies ? Leur point de vue est-il pris en compte pour les décisions concernant leur propre accompagnement ? Exemples : lorsque les personnes accueillies refusent de participer à une activité, ce refus est-il respecté par l'équipe ? Le choix de la personne concernant sa tenue vestimentaire est-il pris en compte par l'équipe ?
H.3 Le respect des personnes	Langage respectueux : par exemple, les formes d'infantilisation sont proscrites. Respect de l'intimité : par exemple, le personnel frappe à la porte de la chambre avant d'entrer, les toilettes se font porte fermée...
H.4 L'acquisition ou le maintien de l'autonomie des résidents	L'organisation du travail, l'adaptation de l'environnement et la coordination des interventions des professionnels de l'établissement permettent-elles d'aider les personnes accueillies à acquérir ou conserver leur autonomie dans les actes de la vie quotidienne (déplacements, soins corporels, alimentation, continence) et leurs capacités ?

Item	Commentaire
H.5 Une bonne qualité de vie	La vie dans l'établissement permet-elle aux personnes accueillies d'avoir le sentiment que leur qualité de vie est satisfaisante, d'avoir du bien-être ? L'organisation du travail d'équipe, la coordination des intervenants, la mise en œuvre d'activités individuelles et collectives, etc. permettent-elles d'assurer une qualité de vie en adéquation avec les attentes et besoins des personnes accueillies ?
H.6 Un véritable accompagnement personnalisé	L'accompagnement proposé par l'établissement aux personnes accueillies est-il adapté à leurs habitudes de vie (goûts, rythme [*], activités personnelles et collectives), à leurs capacités, ainsi qu'à leurs besoins et attentes ? [*] Par exemple, le rythme de vie de chaque personne accueillie est connu et l'organisation permet de le respecter (horaires lever-coucher, repas, activités...).
H.7 Le maintien ou le développement de la vie sociale et familiale	L'établissement permet-il de garder son identité sociale, en favorisant le maintien des relations familiales et amicales ? Dans le respect de la volonté des personnes accueillies, l'établissement accompagne-t-il les personnes dans les démarches de maintien ou de développement des liens avec leurs proches (chez les proches ou dans l'établissement) ? Par exemple, l'établissement facilite-t-il la venue des familles et des proches à l'intérieur de l'établissement, sous réserve de l'accord de la personne et dans le respect de l'intimité des autres personnes accueillies ? L'établissement facilite-t-il les visites de la personne au sein de sa famille ?
H.8 Une image valorisante des personnes accueillies	Les personnes accueillies ont-elles le sentiment d'être reconnues en tant qu'individus ? Ont-elles le sentiment d'être valorisées en tant que personnes ? Les personnes accueillies ont-elles, par exemple, l'occasion de formaliser et transmettre certaines expériences de vie ?

Le Président du Conseil de vie sociale (CVS) consultera – dans la mesure du possible – les autres usagers et représentants d'usagers membres du CVS, pour renseigner cette question.

Trois modalités de réponse sont proposées :

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

Annexe : Méthodologie d'élaboration du questionnaire et du guide

Le questionnaire ainsi que le guide de remplissage ont été conçus par un groupe de travail piloté par l'Anesm et composé des personnes suivantes :

- Niko BAILEY, moniteur-éducateur, MAS La fontaine (Châtillon)
- Catherine BARRAULT, cadre socio-éducative, MAS du Moulin Neuf (Vouille)
- Annie BERNARD, chef d'équipe, MAS La fontaine (Châtillon)
- Marie-Ange BORASO, directrice des soins, Centre Hospitalier Pierre Léo (La Charité sur Loire)
- Stéphanie DEBLOIS, directrice adjointe du Centre hospitalier (secteur médico-social) et directrice de la MAS, Centre Hospitalier Charles Perrens (Bordeaux)
- Jérôme GAIGNARD, chef de service médico-social, MAS ADAPEI 33 (Saint-Denis-de-Pile)
- Claude JACQUARD, directeur, MAS La clé des champs (Champs-sur-Marne)
- Yann LE BERRE, responsable projets évaluation-qualité, UNAPEI
- Olivier LE GUEN, responsable de l'appui au développement et à la qualité de l'offre médico-sociale, ARS Ile-de-France
- Valentin MONTELEONE, psychologue, FAM Cité Jacques Descamps (Bagneux)
- Patrice PERROTEAU, chargé de mission, DGCS
- Françoise PLESSAT-GUINAND, conseillère formation carrières et mère de deux enfants polyhandicapés accueillis en MAS, Groupe Hospitalier Gériatrique (CHU Lyon)
- Michèle PIVIN, adjointe au chef de bureau des Services et établissements pour personnes handicapées et personnes âgées, DGCS
- Françoise REGINATO, qualitiennne, FAM de la Résidence Départementale d'Accueil et de Soins (Mâcon)
- Maud SAINT-AUBERT, monitrice-éducatrice, MAS La cornille (Thiais)
- Dominique TERRASSON, cheffe de projet maltraitance, bureau Protection des personnes, DGCS
- Yannick VERGE, éducateur spécialisé, référent qualité FAM Les hauts de Laurede (Cintegabelle)

Equipe projet de l'Anesm :

- Emilie COLE, chef de projet, Service Recommandations
- Carole AUBRY, chargée d'études statistiques, Service Recommandations
- Mahel BAZIN, chargé d'études statistiques, Service Recommandations
- Nicolas BOUTIN, chargé d'études statistiques, Service Recommandations
- Elise GATESOUBE, chef de projet, Service Recommandations
- Anne VEBER, responsable de projet, Service Recommandations
- Marie-Pierre HERVY, chef du Service Recommandations

Les travaux de l'équipe projet ont été réalisés avec l'appui du cabinet EQR Conseil.

Equipe d'organisation du projet :

- Emilie COLE, chef de projet, Service Recommandations, Anesm
- Dominique TERRASSON, cheffe de projet maltraitance, bureau Protection des personnes, DGCS
- Barbara DOMENECH, chargée d'information décisionnelle, DGCS
- Christian TROMEUR, Responsable FINISS, DREES

Le questionnaire a été testé auprès de 9 établissements (MAS et FAM) avant le lancement de la campagne d'enquête nationale 2012.