

Le Référentiel Humanitude

ZÉRO SOIN DE FORCE, SANS ABANDON DE SOIN

Ne pas nuire : des soins
acceptés quitte à les reporter
vers zéro contention

RESPECT DE LA SINGULARITÉ ET DE L'INTIMITÉ

Respect du domicile : Toc, toc, toc et
attendre la réponse Respect des rythmes
(sommeil), des choix (repas, activités)

LIEU DE VIE LIEU D'ENVIES

Projets d'accompagnement
personnalisés PAP
Dynamique sociale
Lieux d'attraits

OUVERTURE VERS L'EXTÉRIEUR

Ouvert aux familles, aux bénévoles, aux
associations, aux écoles, à la culture

VIVRE ET MOURIR DEBOUT

20 minutes de verticalité
par jour et on ne devient
pas grabataire



1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

2. ENGAGEMENT DE LA DIRECTION

2.1. Volonté affichée

2.2. Volonté partagée

Engagement des nouveaux professionnels

Engagement de tous les professionnels

2.3. PAP

2.4. Pilotage du projet

Stratégie

Auto-évaluations

Projets à mener

Référents transversaux

Référents Humanitude

Bienveillance

Projet QVT

3. ZERO SOIN DE FORCE SANS ABANDON

3.1. Connaissance

Recueil de données en préadmission

Consultation et actualisation du dossier

3.2. Techniques relationnelles

Utilisation de la capture sensorielle®

3.3. Manutention relationnelle®

Utilisation du matériel d'aide à la mobilisation

Utilisation du matériel favorisant le confort

Préalables à une manutention correcte

Utilisation du lit électrique

Utilisation et maîtrise des techniques

Techniques de relevé de chute

Utilisation de la position canoë

Mise en place de produits d'incontinence

Techniques de décontractures

3.4. Pas de contrainte

Directives anticipées – Personne de confiance

Consentement – Adhésion

Refus – Reports d'actes

3.5. Contention zéro

3.6. Evolution des troubles du comportement

Prévention et gestion des CAP

3.7. Organisation générale des services, transversalité

Organisation

Transmissions, réunions, communication interne

3.8. Organisation souple et adaptée au rythme de chacun

Toilette évaluative/préscrite

Profils de verticalité

Reports – horaires personnalisés

Douches

Hygiène bucco-dentaire

3.9. Qualité du prendre soin

Évaluation médicale, médicaments, prévention et gestion des risques

Prévention des états dépressifs

Prévention de la dénutrition – Bucco-dentaire

Prévention de la douleur

Prévention des contractures – attitudes vicieuses

Prévention de l'incontinence

Prévention des escarres

Prévention du risque infectieux

Accompagnement de la fin de vie

Projet QVT

3.10. Ne pas nuire

*Cohérence profil et type de toilette
Transmission et respect des bonnes pratiques
Gestion des événements indésirables
Vocabulaire – langage*

4. RESPECT DE LA SINGULARITE

- 4.1. Respect du domicile
- 4.2. Respect de l'intimité
- 4.3. Respect du sommeil

5. VIVRE ET MOURIR DEBOUT

5.1 Verticalisation

*Projet personnalisé de verticalité
Application des techniques de verticalisation
Recueil d'indicateurs
Matériel
Personnes ne pouvant être verticalisées*

6. OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR

- 6.1. Présence de regards extérieurs
- 6.2. Entretien des liens familiaux
- 6.3. Entretien des liens sociaux

7 LIEU DE VIE, LIEU D'ENVIES

7.1. Vie sociale

*Projet de vie sociale et organisation de l'équipe
Le projet d'activités*

7.2. Cadre de vie

7.3. Restauration

*Règles de l'art
Repas personnalisés prescrits
Prévention des fausses routes
Suivi alimentaire
Textures
Dressage de table / salle à manger / Service*

7.4. Liberté d'aller et venir, de recevoir

-  PRESTATION ADMINISTRATIVE (DIR-RH-RQ)
 -  PRESTATION SOIN-MEDIC (CDS-IDE-AS)
 -  PRESTATION PSYCHO-SOCIALE (ANIM-PSY)
 -  PRESTATION VERTICALITE (ERGO-PSYCHOM-KINE)
 -  PRESTATION HOT-RESTAURATION (RESP HOT-CHEF-ASH)
-  **Audit demandé**

 **Document attendu**

Le critère 2.4.29 est en gras car il a été déplacé (sur la même page)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



PRESTATION PSYCHO-SOCIALE (ANIM-PSY)



PRESTATION VERTICALITE (ERGO-PSYCHOM-KINE)



PRESTATION HOT-RESTAURATION (RESP HOT-CHEF-ASH)

Pour vous connecter : app.ancodea.com

POUR CHAQUE CRITÈRE 3 ÉLÉMENTS IMPORTANTS

1

Les icônes d'information

Servent à nous donner des informations sur la question, sur ce que l'on attend, sur les pièces à fournir

 **Bulle info :** A lire systématiquement avant de répondre

- 1** Si besoin d'une PIÈCE À JOINDRE :
- ☐ Le chiffre 1 si fichier
 - ☐ Le chiffre 2 si grille audit

Question

2.1.1  Le projet d'établissement contient les éléments préconisés pour la démarche Humanitude et réglementaires :

- ☐ projet formalisé
- ☐ description des valeurs de l'Humanitude (liberté, citoyenneté, autonomie)
- ☐ description des 5 principes de l'Humanitude
- ☐ contrat de séjour
- ☐ règlement de fonctionnement
- ☐ date début et fin de projet

 Autre :

3

Les CRITÈRES

Toutes les réponses attendues sont dans les éléments donnés dans le critère :

2

Les icônes d'action

Nous permettent d'agir

 **Bulle user :**
Pour que le client communique

 **Trombone :**
Pour consulter ou charger une PJ

 **Plan d'action :**
Pour entrer une préconisation ou consulter une action

Comment trier par prestation ?

Dans le questionnaire, dans « catégorie », sélectionner la prestation choisie.

Pour revoir le questionnaire complet, choisir « Aucune »

Campagne ▼ Catégorie ▼

1  **Présentation structure** (25 / 52) 

2  **Engagement direction** (60 / 63) 

3  **Principe de force sans** 90 226 

Aucune

PRESTATION ADMINISTRATIVE (DIR-RH-RQ)

PRESTATION SOIN-MÉDIC (CDS-IDE-AS)

PRESTATION PSYCHO-SOCIALE (ANIM-PSY)

PRESTATION VERTICALITÉ (ERGO-PSYCHOM-KINÉ...)

PRESTATION HOT-RESTAURATION (RESP HOT-ASH...)

Comment imprimer le plan d'action ?

> Rapport de synthèse > Plan d'action > Icône engrenages > Cocher « plan d'action » > Valider

Si vous le souhaitez, triez par responsable > Imprimante

Choix impression

- ☐ Page de garde
- ☐ Fiche
- ☐ Questionnaire
- ☐ Pièce jointe
- ☐ Résultats
- ☒ Plan d'action
- ☐ Compte rendu

VOLONTÉ AFFICHÉE		
2.1.1	Le projet d'établissement et les documents règlementaires contiennent les éléments préconisés pour la démarche Humanitude A - Projet d'établissement formalisé B - Le Projet d'établissement comprend la description des valeurs véhiculées par l'Humanitude (liberté, citoyenneté, autonomie) C - Projet d'établissement comprenant la description des 5 principes de l'Humanitude D - Projet d'établissement comprenant une date de début et de fin E - Règlement de fonctionnement comprenant le fonctionnement en Humanitude F - Livret d'accueil des personnes formalisé et comprenant l'engagement dans l'Humanitude	Fournir en PJ : Le projet d'établissement portant la date de début et de fin de projet et stipulant valeurs et principes de l'Humanitude Le règlement de fonctionnement stipulant le fonctionnement en Humanitude : possibilité d'aménager les logements - conservation des papiers d'identité - attestation annuelle d'assurance en responsabilité civile - réception des proches 24h/24 - ouverture de la structure - afficher l'engagement à aller -vers zéro contention- et -pas de contrainte Le livret d'accueil habitant-famille
2.1.2	Si le projet est en cours d'élaboration, donnez la date de fin de rédaction et précisez où en est la rédaction actuellement	Expliquez quels seront les axes principaux du projet
2.1.3	Le rapport d'évaluation externe comportant les remarques, réserves, recommandations est fourni	Fournir en PJ : Le rapport d'évaluation externe portant la date de la visite.
2.1.4	Pour les structures ne voulant pas encore s'engager dans le processus "vers le Label" : Le Directeur s'engage à mettre en œuvre une dynamique de démarche d'amélioration de la qualité des prestations en Humanitude par une lettre d'engagement	
2.1.5	Le directeur qui souhaite s'engager dans le processus "vers le Label" signe la convention d'accompagnement avec l'Institut Gineste Marescotti de sa région	Fournir en PJ : La convention « Vers/post Label »
2.1.6	Le directeur qui souhaite s'engager dans le processus "vers le Label" utilise le référentiel Humanitude en ligne via la plateforme Ancodea après signature de la convention tripartite d'accès	Fournir en PJ : La convention tripartite (client/Eternis/IGM régional)
2.1.7	Les étapes du processus vers le label sont respectées A - auto-évaluation T0 (au point de départ) B - auto-évaluation N+1 C - auto-évaluation N+2 D - auto-évaluation N+3 (3 mois avant la visite et mise à jour un mois avant la date de visite sur site programmée)	Fournir en PJ : Les auto-évaluations réalisées et analysées
2.1.8	Un an avant la fin du processus " vers le Label", le Directeur qui le souhaite formalise auprès d'Asshumevie la demande de visite.	Fournir en PJ (1 an avant la labellisation) : La convention de labellisation et de suivi (contenant le cahier des charges de la visite avec Asshumevie)
2.1.9	Les étapes du processus post-label sont respectées (Date de chaque auto-évaluation) A - suivi annuel post label L+1. B - post label L+2 C - post label L+3 D - post label L+4 E - post label L+5	
2.1.10	Le Directeur donne les moyens matériels de mettre en place la démarche qualité. Citez ces moyens	Décrire les moyens matériel donnés : organisation de la base documentaire, personne en charge de la veille documentaire, bibliothèque informatique, logiciel de soin, logiciel de traçabilité de la démarche qualité, classeurs, supports, locaux, salle dédiée, matériels en nombre suffisant...
2.1.11	Le Directeur donne les moyens humains de mettre en place la démarche qualité. Citez ces moyens	Décrire les moyens humains donnés : Effectifs suffisants, postes dédiés, référents Humanitude formés, qualiciens, des professionnels de profils ou des formations spécifiques pour répondre aux axes du projet d'établissement
2.1.12	Le Directeur met en place les outils de communication adaptés aux interlocuteurs	Décrire l'organisation de la communication sur un plan général (avec professionnels, habitants, familles, bénévoles, partenaires extérieurs ... et l'adaptation de cette information à tous.) Liste des moyens utilisés (affichage, plaquette, classeur de référence, outil informatique, site web, courriers, réunions d'informations de sensibilisation...)
2.1.13	Il met en place un plan de formation continue sur la bientraitance	Toutes formations en faveur de la bientraitance Fournir en PJ Le Plan de formation annuel

ENGAGEMENT DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS

2.1.14	La direction a organisé l'intégration des nouveaux professionnels A - Procédure d'intégration formalisée B - Livret d'accueil des nouveaux professionnels formalisé C - Transmissions des outils de fonctionnements (fiches de poste, incontournables de l'Humanitude, principes, valeurs ...) D - Sensibilisation à l'Humanitude E - Compagnonnage F - Transmission des outils Humanitude (Techniques...) G - Formation Humanitude dès que possible	Fournir en PJ : - La procédure d'intégration - Le livret d'accueil des nouveaux pro
--------	---	---

VOLONTÉ PARTAGÉE : ENGAGEMENT DE TOUS LES PROFESSIONNELS

2.2.1	Le directeur engage ses équipes à respecter les valeurs de l'Humanitude déclinées dans le projet d'établissement. A - Engagement dans le contrat de travail B - Réalisation de fiches missions C - Engagement dans les fiches de poste D - Mise en place d'objectifs individuels fixés annuellement E - Signature de la charte de vie et de travail en Humanitude	Fournir en PJ - Procédure d'engagement des professionnels Qui explique comment les professionnels sont engagés à respecter les valeurs de l'Humanitude (dont signature et diffusion de la charte Humanitude en 2.2.3/2.2.4 précisant le procédé de signature, affichage, archivage, diffusion aux personnes accueillies, familles etc...) - Un exemple de fiche de poste / contrat
2.2.2	Le référentiel Humanitude est porté à la connaissance de tous les professionnels	Fournir en PJ - Preuve de consultation du référentiel Décrire les moyens de diffusion (bibliothèque, note d'information, diffusion par messagerie interne) (EX la feuille d'émargement)
2.2.3	La charte Humanitude est signée par : A - La direction B - L'encadrement C - Le médecin co D - Les professionnels de tous les services E - Les résidents en capacité	Fournir en PJ - La Charte Humanitude signée par la Direction Si non signée argumenter
2.2.4	La charte Humanitude est diffusée aux familles A - affichage charte B - jointe au livret d'accueil C - jointe au contrat de séjour D - jointe au règlement de fonctionnement E - présentée en CVS	Décrire les moyens de diffusion de la charte de vie et de travail en Humanitude dans la procédure en 2.2.1 Si non diffusée argumenter
2.2.5	La direction organise le pilotage de la démarche et engage les professionnels dans la mise en œuvre du projet Humanitude Si oui : Formation « pilotage amont » suivie ? A - Oui date : B - Non	Fournir en PJ - La procédure de pilotage général Stratégie pour mener le projet Différentes instances, composition, Missions Le planning des réunions annuelles...
2.2.6	Si multi-site : La direction met en place un Comité de Pilotage Humanitude (anticipation du projet, réflexion éthique, vision, but...) et définit sa composition	Si multi-site : Le Comité de Pilotage anticipera le projet, la réflexion éthique, les valeurs, la vision. C'est lui qui va créer le Groupe de pilotage Humanitude. Si pas de multi-site: Créer uniquement le Groupe de pilotage Humanitude (dans ce cas préciser l'organisation) et cocher NC - Les comptes rendus des réunions COPIL
2.2.7	Le Directeur met en place un Groupe Pilotage Humanitude (stratégie, choix des projets, détermination des actions à mener, choix des pilotes, définition des groupes actions, moyens, arbitrage, suivi...)	Mise en place des valeurs affichées, vision du projet, décisions, moyens, arbitrage, suivi...définie dans la procédure en 2.2.6 - Les comptes rendus des réunions du GPH
2.2.8	Le Groupe de pilotage Humanitude est solide et organisé pour mener les projets	
2.2.9	Le Groupe pilotage Humanitude met en place des Groupes Actions selon les projets envisagés	Introduire dans la procédure de pilotage général, (en 2.2.6) la procédure des Groupes actions - opérationnels sur le terrain- selon les thèmes définis par le Groupe de Pilotage (missions, composition: Indiquez les noms et qualités des membres des groupes actions...) - Les comptes Rendus des réunions des GA
2.2.10	Tableau de suivi des formations permettant la mise en œuvre de la démarche Label Humanitude	Fournir en PJ - le tableau de suivi des formations portant le nombre des personnes formées (nom , qualité , fonctions)

PAP		
2.3.1	Participation du futur habitant lors des premiers contacts : A - Présence du futur habitant dès la préadmission B - Visite de l'établissement ou service par le futur habitant C - Explication des prestations fournies (listées dans le contrat de séjour) D - Recherche de sa compréhension E - Recherche de son adhésion avec formalisation F - Signature du contrat de séjour par la personne en capacité G - Présence sur le Contrat de Séjour des attentes, des désirs de la personne	Remplacer la personne au centre du dispositif La famille (ou les ayant droits) n'est sollicitée qu'en cas d'incapacité de la personne (préciser les personnes consultées en amont) Fournir en PJ  - Support de Traçabilité des échanges (sur quel support : papier ou outil informatique?)  - Procédure de préadmission comprenant (2.3.2) la commission d'admission  - Exemple contrat de séjour (rendu anonyme)
2.3.2	La commission d'admission recherche l'adéquation entre la demande d'entrée, la faisabilité médicale, fonctionnelle, financière, confrontation entre les attentes et les limites de la structure formalisées dans le Contrat de Séjour	Décrire la commission d'admission (composition , missions)
2.3.3	Le Directeur met en œuvre le Projet d'Accompagnement Personnalisé : PAP - (Organisation générale)	Formation d'un groupe action PAP (organisation du processus, réunions de construction...)
2.3.4	PAP : composition des réunions d'élaboration pour organiser les PAP	Noms , fonctions , catégorie de professionnels, services , habitant, famille, mandataire...
2.3.5	Organisation des PAP A - Procédure formalisée B - Procédure à la disposition et connue de tous les professionnels (de tous services) C - Procédure définissant le rôle de chacun (QOQCCP) D - Support PAP élaboré E - Circuit de diffusion des objectifs posés décrit sur la procédure F - Plan d'action des équipes pluridisciplinaires et interdisciplinaires G - Désignation du garant (réfèrent) du projet H - Organisation du suivi	Fournir en PJ  - La procédure des PAP (organisation, composition des réunions de synthèse: noms, qualité)
2.3.6	Le support du PAP porte A - La date d'élaboration B - le nom des présents C - la synthèse par tous les services (soins, vie sociale , restauration, hygiène, maintenance , administration , intervenants extérieurs D - les attentes , les désirs , les envies de la personne F - le nom du garant du projet	Fournir en PJ  - La trame support PAP (ou exemples de supports renseignés et anonymes)
2.3.7	Mise en œuvre des PAP A - les PAP sont réalisés entre 0 et 6 mois qui suivent l'entrée B - 100% des PAP sont construits annuellement C - réévaluation des PAP opérationnels tous les ans	Le support des PAP porte la date de réalisation et la date de suivi programmée Fournir en PJ  - Le Planning annuel des PAP initiaux et des réévaluations
2.3.8	Suivi de la réalisation du PAP A - le PAP est expliqué à la personne et traduit en faisabilité B - la personne a identifié son "garant" C - connaît ses missions D - peut le choisir E - les objectifs sont connus et partagés de tous F - le PAP est en lien avec le dossier centralisé G - évaluation de la cohérence des actions H - le lien est fait avec l'entourage si accord de la personne	Fournir en PJ  - La fiche mission du Garant PAP Photo du garant, fiche mission dans le logement Traçabilité du choix ou du refus du garant par l'habitant dans le dossier centralisé  Grille d'audit en PJ : connaissance des objectifs du PAP par les professionnels
2.3.9	Nombre de nouveaux PAP réalisés dans l'année	PAP rédigés et opérationnels
2.3.10	Nombre de PAP réévalués	Nombre de PAP réévalués annuellement

PILOTAGE DU PROJET : STRATÉGIE

2.4.1	Le Directeur choisit et identifie : A- les personnes ressources B- le groupe de pilotage C- les groupes actions selon les projets définis par le GP	Fournir en PJ : - Liste des pilotes : donner les noms , fonctions , formations suivies pour chaque personne ressource (animateur, cadres, médecin coordonnateur, psychologue, IDE, qualicien, référent qualité ou toute autre personne qu'il jugerait utile)
2.4.2	L'organigramme fonctionnel est fourni	Fournir en PJ - Organigramme fonctionnel avec les noms des personnes sur les postes définis
2.4.3	Le groupe pilotage met en place la Démarche de Projet. Pour chaque projet: A- Désignation des responsables du projet (pilotes) B- Analyse des objectifs atteints C- Analyse de l'impact des actions menées D- Analyse des difficultés rencontrées, des freins E- Rétro planning F- Suivi des indicateurs G- Mise en place de procédures et protocoles H- Mise en place d'outils et supports correspondants I- Evaluation et réévaluation J- Mise en place d'actions correctives	Introduire dans la procédure de pilotage général (en 2.2.6) la procédure de démarche projet
2.4.4	Planification des réunions du Groupe de Pilotage Humanitude (Fréquence, rythme, durée des réunions du groupe de pilotage...)	- Fournir le tableau de planification annuelle des réunions et les CR réunion GPH
2.4.5	Le groupe pilotage a suivi les formations Humanitude A - Pilotage de la démarche B - Humanitude Formation action Soins C - Dynamique de vie sociale D - Restauration E - Médecin et encadrement	Fournir en PJ : - le Plan de formation et le tableau de suivi des formations Humanitude (Date des formations suivies, noms, fonctions des participants)
2.4.6	La Stratégie du Groupe Pilotage pour les projets transversaux (services soins, vie sociale, restauration- hôtellerie, logistiques, administration...) est définie	Introduire dans la procédure de pilotage général (en 2.2.6) la stratégie pour les projets transversaux

PILOTAGE DU PROJET : LES AUTO-EVALUATIONS

2.4.7	Le groupe pilotage organise les auto-évaluations annuelles : moyens utilisés A - audits flashs B - auto-questionnaires C - quizz D - compagnonnage E - auditeur externe F - prestataire G - stagiaire H - sur échantillon I - sur la totalité des professionnels J - Pour l'ensemble des habitants	Fournir en PJ - La procédure de réalisations des auto-évaluations Si vos évaluations portent sur un échantillon le préciser (NB de professionnels évalués, Nb de résidents, moments de la journée, de la nuit, le secteur évalué...)
-------	--	--

PILOTAGE DU PROJET : LES PROJETS A MENER

2.4.8	Projets du Groupe de Pilotage Humanitude : réalisés	Fournir en PJ - Les fiches projets comportant le plan d'actions, suivi, évaluation des objectifs atteints
2.4.9	En cours	ex: actions d'éducation, communication autour de l'Humanitude, renforcement, ateliers, suivi, audits , campagnes d'affichage...) projet qui doivent paraître dans le plan d'action
2.4.10	En prévision	
2.4.11	Projets des Groupes-Actions Humanitude : réalisés	Citer les projets opérationnels, en cours, envisagés, mis en place par le groupe de Pilotage Humanitude et par les groupes actions
2.4.12	En cours	
2.4.13	En prévisions	

PILOTAGE DU PROJET : LES RÉFÉRENTS TRANSVERSAUX

2.4.14	Le Directeur nomme des référents en interne (autres que les référents Humanitude) et les légitimise	Inscrire la liste des référents, noms, fonctions, formations spécifiques selon le type de référence avec missions, champ d'action
2.4.15	Mise en place de temps dédiés pour les activités en lien avec la référence transversale	Nombre d'heures dans l'année effectivement réalisées fréquence, organisation avec traçabilité (tableau de suivi des heures dédiées par référence, nb heures prévues/réalisées))

PILOTAGE DU PROJET : RÉFÉRENTS HUMANITUDE

2.4.16	Le Directeur met en place des référents Humanitude formés A - des référents Humanitude Soins formés par les auteurs ou l'école LIGMA EH (école Humanitude), B - des conseillers en restauration formés par Humanitude restauration C - un responsable vie sociale formé par Humanitude Vie sociale	Nombre total de référents formés encore présents Liste portant noms, fonctions, date de formation
2.4.17	Référents Humanitude soins : 2X5J par LIGMA EH (école Humanitude)	Fournir en PJ - Fiche mission du référent Humanitude
2.4.18	Conseiller Humanitude en restauration formé	- Fiche mission du conseiller Humanitude en restauration
2.4.19	Responsable Humanitude vie sociale formé	- Fiche mission du responsable Humanitude Vie Sociale
2.4.20	Mise en place de temps dédiés pour les activités des référents Humanitude (réunions, sensibilisations, campagnes à thèmes, campagnes d'affichage, ateliers, accompagnements, encadrements des nouveaux professionnels en soin, vie sociale, restauration)	Total Annuel (précisez fréquence, planification...) Fournir en PJ - Tableau de suivi des heures de référence Pour chaque catégorie de temps dédiés : nombre d'heures prévues (et effectivement réalisées) / nombre de personnes concernées / sujets abordés Classeur de référence Humanitude
2.4.21	Les conseils pour pérenniser la démarche Humanitude sont : appliqués, planifiés, incontournables A - chaque jour, la minute Humanitude = pendant les transmissions B - chaque semaine = ateliers d'aide à la pratique C - chaque mois : réunion du Groupe Pilotage Humanitude D - chaque année = auto-évaluation / plateforme	Traçabilité de toutes les actions menées (dans le classeur Humanitude en 2.4.29)
2.4.29	Il existe un classeur de référence de la philosophie et méthodologie Humanitude A - crée en interne B - à la disposition et connu de tous les professionnels (tous services) C - accessible facilement D - support papier E - bibliothèque informatique F - consulté régulièrement G - mis à jour selon les projets actions, ateliers, accompagnement H - avec fiche d'émargement et suivi de la consultation	Fournir en PJ - La Procédure d'utilisation du classeur Humanitude Contenu du classeur qui doit-être crée en interne : • Les principes • Les incontournables de l'Humanitude • Les fiches techniques ou photos des techniques • Les liens Humanitude • Les actions menées : ateliers, accompagnement, campagnes à thèmes, vidéos ...>>> pour chaque action : nombre d'heures prévues et effectivement réalisées / nombre de personnes concernées / sujets abordés ... • Une fiche d'émargement de la consultation

PILOTAGE DU PROJET : BIENTRAITANCE

2.4.22	Mise en place d'un projet spécifique de vigilance de la bientraitance A - projet formalisé B - formations autres que l'Humanitude en faveur de la bientraitance C - recueil des plaintes et événements indésirables D - prévention des risques E - analyse, statistiques actions correctives F - bilan annuel	Fournir en PJ - Le projet bientraitance rédigé avec le bilan annuel Cf : 2.4.12 Plan de formation Document unique
2.4.23	Recueil des plaintes	Nombre de plaintes annuelles
2.4.24	Recueil des événements indésirables (EI)	Nombre de déclarations annuelles Fournir en PJ - La fiche de déclaration des événements indésirables
2.4.25	Vigilance Bientraitance : Implication des habitants (+familles, mandataires)	- Liste des événements indésirables à déclarer CR réunions informations : droits devoirs, obligations réglementaires CVS

PROJET QVT

2.4.26	QVT : Mise en place d'un projet de bienveillance pour les professionnels	Fournir en PJ - Le projet QVT Cf : 2.4.12 -13
2.4.27	Projet de prévention des TMS	Décrire la nature des actions mises en œuvre Le nombre de professionnels concernés Cf : 2.4.13
2.4.28	QVT : Projet de prévention des RPS A - groupes de paroles B - groupes d'analyse des pratiques C - activités diverses (yoga, sophrologie, gym, danse, esthétique, ...)	Activités diverses proposées aux professionnels pour leur bien-être (dans bulle)

RECUEIL DE DONNÉES EN PRÉADMISSION

3.1.1	Dans le dossier centralisé de la personne il existe un document de recueil de données rempli avant l'entrée	Préciser si dossier papier ou informatique Fournir en PJ La Procédure de préadmission
3.1.2	Le recueil de données dans le dossier centralisé de l'habitant est rempli par : A - la personne accueillie B - ses ayants droits C - un mandataire D - une assistante sociale E - par un professionnel chargé de l'accueil	
3.1.3	Le recueil de données comprend : A - histoire de vie B - habitudes de vie C - volontés, désirs, attentes D - coutumes et valeurs E - religion	Fournir en PJ La Trame recueil de données avant l'entrée
3.1.4	Le recueil des habitudes de vie comprend : A - déplacements - transferts B - hygiène corporelle - habillage C - alimentation-restauration D - élimination E - sommeil F - habitudes domestiques G - relations, entourage H - vie sociale, loisirs I - vie culturelle J - pratiques culturelles	Fournir en PJ La Trame des habitudes de vie faisant partie du recueil de données Chaque partie doit comporter une enquête détaillée
3.1.5	Le recueil de données dans le dossier centralisé comprend les données médicales en confidentialité	Fournir en PJ Trame du questionnaire médical en confidentialité Loi 2002_2
3.1.6	Le recueil de données s'il n'est pas renseigné avant l'entrée, est fait dans les 48/72 heures suivant l'entrée.	Fournir en PJ La Procédure de renseignement du recueil de données Traçabilité, date

CONSULTATION ET ACTUALISATION DU DOSSIER

3.1.7	Le dossier de la personne est systématiquement consulté par les professionnels A - lors de l'entrée d'une nouvelle personne B - en cas d'alerte C - en cas de problème particulier D - au retour de congés	Grilles d'audit en P.J Élément de preuve = validation de la consultation (moyen)
3.1.8	Le dossier de la personne est consulté en partie avant la prise en soin (fiches TP, plans de soins, fiches repas, fiches vie sociale) <i>Réponse : % d'applications correctes</i>	Grilles d'audit en P.J Traçabilité de la validation de la consultation
3.1.9	Le dossier de la personne est consulté par l'ensemble des intervenants extérieurs <i>Réponse : % consultation par les intervenants</i>	Médecins, paramédicaux, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures etc... Grilles d'audit en P.J
3.1.10	Les informations sont réactualisées en fonction de l'évolution des habitudes ou de l'état de la personne.	Date de mise à jour La procédure de recueil de données en 3.1.6 doit comprendre la réactualisation
3.1.11	Le professionnel connaît l'histoire de vie, les habitudes, les coutumes, les valeurs et sait faire les liens nécessaires <i>Réponse : % d'applications correctes</i>	Compagnonnage Grilles d'audit en P.J

UTILISATION DE LA CAPTURE SENSORIELLE

3.2.1	Technique des pré-préliminaires : la technique du Toc-Toc est maîtrisée <i>Réponse : % de pro. qui appliquent</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u> Professionnels qui frappent avant d'entrer et surtout attendent une réponse si la personne dans son logement est en capacité de répondre (technique du toc-toc)
3.2.2	Technique des pré-préliminaires : la technique du Toc-Toc est adaptée (porte, lit, fauteuil, table) si nécessaire <i>Réponse : % de pro. qui appliquent</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.3	Préliminaires : report de soin = l'acte est reporté si la présence n'est pas acceptée par l'habitant <i>Réponse : % de pro. qui appliquent</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.4	Technique des préliminaires : les préliminaires sont respectés systématiquement par : A - tous les professionnels soignants B - tous les professionnels de la structure (même hors soin) C - tous les intervenants extérieurs	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.5	Les piliers relationnels (regard, parole, toucher) sont connus et appliqués par tous ainsi que le pilier identitaire : la verticalité A - regard B - parole C - toucher D - verticalité	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.6	Le regard : le professionnel se place : du bon côté / à la hauteur (regard horizontal) / le visage face à face (regard axial) / à distance cohérente / pupille dans pupille (regard long). Réponse : % de pro. qui appliquent <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.7	La parole : Elle est douce et mélodieuse / la personne se présente / les mots sont positifs tout au long de l'acte	
3.2.8	Les mots déclencheurs de CAP sont connus et évités <i>Réponse : % de pro. qui appliquent</i>	
3.2.9	Le Toucher est : progressif / permanent / pacifiant <i>Réponse : % de pro. qui appliquent</i>	
3.2.10	Mise en place d'ateliers sur le toucher relationnel avec la suppression de saisies réflexe à proscrire A - griffes B - pinces C - aisselles D - nuque F - au niveau articulaire G - ne pas tirer sur les bras	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u> Questionnaires, compagnonnage Il est important de travailler sur ses saisies douloureuses pour la personne et dont il est difficile de se débarrasser
3.2.11	Pratique du " Rebouclage sensoriel" avec maintien des piliers relationnels (minimum 2/3) Réponse : % de pro. qui appliquent	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.12	En fonction de l'acte : utilisation correcte des techniques relationnelles : A - auto-feed back B - toucher tendresse C - main utile/main relationnelle D - soignant maître/soignant furtif E - diversion (si nécessaire)	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.13	Pratique de la "Consolidation émotionnelle " : valorisation de la personne / la rencontre / l'acte <i>Réponse : % de pro. qui appliquent</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.2.14	Les intervenants extérieurs sont sensibilisés à la capture sensorielle : A - pré-préliminaires. B - préliminaires C - rebouclage sensoriel D - consolidation émotionnelle E - prise de rendez-vous	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u> Traçabilité des actions de sensibilisation Ateliers

UTILISATION DU MATÉRIEL D'AIDE À LA MOBILISATION

3.3.1	Utilisation de matériel d'aide à la mobilisation : Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé le drap de manutention (ou serviette de bain) au lit et au fauteuil	Fiche TE/TP ou plan de soin
3.3.2	Nombre d'habitants pour lesquels est utilisé le drap de glisse	Fiche TE/TP ou plan de soin adapté Si le drap de glisse n'est pas utilisé : argumenter, soit vous n'avez pas fait l'achat, soit la technique n'est pas utilisée et pourquoi ?
3.3.3	Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé un disque de transfert	
3.3.4	Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé le guidon de transfert	
3.3.5	Nombre d'habitants pour lesquels est utilisé le verticalisateur	
3.3.6	Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé le lève-personne	
3.3.7	Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé le rail de transfert	

UTILISATION DU MATÉRIEL FAVORISANT LE CONFORT

3.3.8	Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé le chariot douche	Fiches TE/TP ou plan de soin adapté Si non utilisé : argumenter, soit vous n'avez pas ce matériel, soit la technique n'est pas utilisée et pourquoi ?
3.3.9	Nombre de personnes pour lesquelles est utilisé la douche au lit	

PRÉALABLES À UNE MANUTENTION CORRECTE

3.3.10	Bonne hauteur du lit (nursing = hauteur du lit au bassin / manutention = hauteur du lit à mi-cuisses)	ALERT <u>Grilles d'audit en PJ</u>
3.3.11	Technique d'utilisation du drap de manutention au lit	
3.3.12	Technique d'utilisation du drap de manutention au fauteuil	
3.3.13	Compréhension et intégration du choix des saisies du drap de manutention (sécurité, glissement, poids)	

UTILISATION DU LIT ÉLECTRIQUE

3.3.14	Les techniques d'utilisation du lit électrique sont connues pour asseoir dans le lit une personne le buste vertical (ex pour déjeuner) A - seul ou à deux sans accessoire B - à 2 avec le drap C - utilisation d'une échelle D - utilisation d'un drap	ALERT <u>Grilles d'audit en PJ</u> Fiches TP, Classeur de référence, ateliers, compagnonnage, affiches, Fiches techniques
3.3.15	Techniques pour asseoir une personne au bord du lit électrique A - seul sans accessoire B - à 2 SANS drap C - à 2 AVEC drap	ALERT <u>Grilles d'audit en PJ</u> Les 3 techniques doivent être connues Fiche TP
3.3.16	Verticaliser une personne en utilisant le lit électrique Réponse : % d'application correcte	ALERT <u>Grilles d'audit en PJ</u>

UTILISATION ET MAÎTRISE DES TECHNIQUES

3.3.17	Nombre de personnes mises au fauteuil avec la technique dite du toboggan avec drap de glisse	Noté sur fiche TE/TP dans les conditions de réalisation ou plan de soin adapté
3.3.18	Nombre de personnes couchées avec la "technique dite du toboggan" avec drap de glisse	Fiche TP ou plan de soin adapté
3.3.19	Application correcte la technique dite du toboggan LEVER et COUCHER = drap de la tête jusqu'au pied / positionnement du drap de glisse/ oreiller en "as de carreau" / blocage fauteuil / assurer la sécurité de la personne / Nb de pro adapté Réponse : % d'application correcte	ALERT <u>Grilles d'audit en PJ</u>
3.3.20	Technique de lever lit/fauteuil : Nombre de personnes LEVÉES avec la technique dite "fauteuil à reculons" avec drap de glisse	Technique indiquée sur la fiche TP dans les conditions de réalisation

3.3.21	Technique de lever lit/fauteuil : Nombre de personnes "COUCHÉES" avec la technique dite "fauteuil à reculons avec drap de glisse"	Technique indiquée sur la fiche TP dans les conditions de réalisation
3.3.22	Application correcte de la technique lit/fauteuil : "fauteuil à reculons avec drap de glisse" LEVER ET COUCHER Hauteur lit au niveau de l'assise fauteuil / positionnement drap de glisse / drap de manutention de la tête jusqu'au pied / sécurité assurée / Nb de pro adapté <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u> Préciser si pas de drap de glisse
3.3.23	Portés avec drap de manutention : personne légère, fauteuil / lit <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.3.24	Remonter dans le fauteuil avec drap de manutention <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
TECHNIQUES DE RELEVÉ DE CHUTE		
3.3.25	Relevé de chute : existence d'une procédure pour le relevé de chute A - de jour B - de nuit	Fournir en PJ : DC - Procédure de relever de chute jour ET nuit
3.3.26	Connaissance des techniques de relevés de chute : A - la tortue B - le balancier à 2 ou 3 professionnels C - avec drap de manutention à 3 professionnels D - avec drap de manutention à 4 professionnels E - avec lève personne	Toutes les techniques doivent être connues, évaluées, et travaillées en ateliers ou compagnonnage Fiches techniques dans classeur de référence ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
UTILISATION DE LA POSITION CANOE		
3.3.27	Connaissance des techniques d'Installation en position canoë dans le lit (repos, décharge escarres , troubles sommeil, fin de vie)	Nombre de kits canoë inscrit dans la bulle Fiches techniques /Fiche TP ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.3.28	Installations en canoë : Nombre de personnes installées au lit en position "canoë "	Fiche TP
3.3.29	Installations en canoë : Nombre de personnes installées au fauteuil en " canoë "	Fiche TP Photos installations (visage caché)
3.3.30	Technique de manutention correctement utilisée : installation "canoë" dans le lit	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
3.3.31	Technique de manutention correctement utilisée : installation "canoë" au fauteuil <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
MISE EN PLACE DE PRODUITS D'INCONTINENCE		
3.3.32	Technique Humanitude de mise en place d'un produit d'incontinence - technique en position debout - technique en position couchée <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>
TECHNIQUES DE DECONTRACTURE		
3.3.33	Nombre de personnes pour lesquelles sont utilisées les techniques de décontracture plusieurs fois par jour	Fournir en PJ : DC - Fiche de suivi de l'évolution fiche TP avec plan journalier
3.3.34	Évaluation de la progression sur la personne (ouverture , détente)	fiche de suivi la progression sur la personne en PJ
3.3.35	Application correcte des techniques de décontracture : ne jamais forcer / répéter les techniques plusieurs fois par jour <i>Réponse : % d'application correcte</i>	ALD <u>Grilles d'audit en P.J</u>

DIRECTIVES ANTICIPEES – PERSONNE DE CONFIANCE

3.4.1	Nombre de personnes ayant donné leurs directives anticipées	Traçabilité avec formulaire dans dossier
3.4.2	Nombre d'habitants ayant fait le choix de leur personne de confiance	Fournir en PJ Formulaire de choix de la personne de confiance

CONSENTEMENT – ADHESION

3.4.3	Dans toute forme de décision l'avis de la famille n'est sollicité qu'après avis de la personne et avec son accord	Traçabilité systématique de l'accord
3.4.4	L'adhésion de la personne est recherchée : pour tous les actes de la vie quotidienne et toutes les décisions qui la concernent	Grille d'audit en PJ Observation dans la pratique quotidienne
3.4.5	L'adhésion de la personne est recherchée : par l'ensemble des professionnels (tous services et intervenants confondus) % <i>d'application correcte</i>	Grille d'audit en PJ
3.4.6	Traçabilité de la non-adhésion quel que soit l'acte dans le dossier et analyse des raisons (heure, environnement, lieu, aidant, contexte...)	Traçabilité de l'analyse des raisons Prise en compte du refus

REFUS – REPORTS D'ACTES

3.4.7	Nombre de refus comptabilisés	Traçabilité de la non-adhésion dans le dossier Total annuel
3.4.8	Vigilance sur les reports des soins ou des actes pour qu'ils soient SANS abandon du soin ou de l'acte	Fournir en PJ Procédure report de l'acte en cas de refus Comment est organisé le report du soin ou de l'acte pour tous les services, tous les professionnels Expliquer comment vous assurez une vigilance sur la validation des actes effectivement réalisés après report Traçabilité systématique Cf : 3.2.3
3.4.9	Mesures correctives = organisation du report de soin ou de tout acte refusé A - le professionnel implique la personne dans le report B - prise de rendez-vous C - actes gratuits D - validation de l'acte une fois réalisé dans de bonnes conditions	Traçabilité

VERS ZÉRO CONTENTION

3.5.1	Aucune contention n'est appliquée (ce qui inclut : pas de barrière, de digicode...OU toute autre atteinte à la privation de liberté)	Observations : aucun moyen de contention n'est appliqué Grille d'audit en P.J
3.5.2	La procédure pour atteindre "zéro contention" est formalisée A - Elle spécifie que la structure s'est engagée à atteindre zéro contention B - Elle précise que les familles ou les ayants droits sont informées de ce choix dans les 15 jours qui suivent la décision C - Elle est accessible par tous les professionnels et intervenants extérieurs à tout moment D - Elle est respectée de tous les professionnels E - Elle précise que l'annexe au contrat de séjour est signée par la direction F - Elle précise l'organisation de la traçabilité de toutes les alternatives mises en action	Fournir en PJ - La procédure « vers zéro contention » qui explique que tous les moyens qui limitent les capacités de mouvements volontaires de tout ou partie du corps dans le seul but de sa sécurité peut être dangereux ou mal adapté (Reco ANAESM 2000) Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour Spécifier si UVP/UHR la Procédure d'accompagnement en secteur dit "fermé"
3.5.3	Nombre de consentements éclairés en cas de nécessité	La procédure est expliquée et consentie par la personne (traçabilité de l'accord avec signature)
3.5.4	En cas de nécessité tout type de contention est prescrite : A - précédée de l'évaluation bénéfiques/ risques B - après recherche de toutes les alternatives C - la durée est prescrite D - le moyen utilisé spécifié E - les plages horaires de pose mentionnées F - les plages horaires de lever sont notifiées G - les points de surveillance sont indiqués H - la prescription est réévaluée I - le plan de compensation est détaillé	Fournir en PJ - Une prescription type de contention
3.5.5	Nombre de contentions prescrites	Nombre global de contentions prescrites (tous types) >>> aucune contention non prescrite
3.5.6	Nombre de personnes qui demandent la contention (autres que barrières)	Préciser quels types et pourquoi ? Alternatives avant de poser la contention ?
3.5.7	Nombre de personnes qui demandent les barrières la nuit	Traçabilité de la demande (si contention de nuit inscrit sur le projet personnalisé de nuit)
3.5.8	Types de contentions observées sur la personne : A - sangles/attaches/gilets B - vêtements (grenouillères , sécuridrap...) C - tablettes intégrée au fauteuil D - bloquée par une table E - lit contre le mur F - lit bas < 45 cm G - fauteuil en déclive de l'assise H - fauteuil en déclive du dossier I - fauteuil bas J - fauteuil coquille	Fournir en PJ : -Tableau de suivi tous type de contention tenu à jour Motif inscrit sur la prescription (ARGUMENTATION +++) Noté sur fiche TP Plan de compensation systématique
3.5.9	Autres types de contentions observées dans la structure A – portillons. B - barrières de porte / barrières d'escalier C - porte à code à l'entrée de la structure. D - porte à code à l'entrée d'un secteur. E - portail extérieur à code	
3.5.10	Nombre de plan de compensation mis en place (mobilisation, hydratation, alimentation, vie sociale)	Fournir en PJ -Exemple anonyme de plan de compensation avec d'actions détaillées
3.5.11	Le secteur fermé est considéré comme une contention architecturale il y a une réflexion éthique	Compte rendu de réunion comité d'éthique ou équivalent PAP Spécifier dans la procédure vers « zéro contention » la Procédure d'accompagnement en secteur dit "fermé" (3.5.2)
3.5.12	Il y a une recherche systématique de solutions alternatives pour le secteur fermé	Grille d'audit en P.J
3.5.13	Secteur fermé : la prescription est formalisée systématiquement pour l'affectation en secteur dit "fermé" A - la prescription porte la durée prévue B - les motifs sont décrits dans le dossier de la personne C - un avenant au contrat de séjour fait état de la décision D - le plan de compensation est détaillé	Prescription obligatoire qui porte durée prévue / motifs décrits précisément / avenant qui fait état de décision / solutions alternatives recherchée avant entrée (traçabilité) / évaluation des bénéfices et risques Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe CS Fournir en PJ - La prescription type en secteur fermé

PRÉVENTION ET GESTION DES CAP

3.6.1	Nombre de personnes ayant présenté des CAP dont opposition physique, opposition verbale, pacifiés ou non pacifiés, syndrome de glissement	Fournir en PJ Procédure pour la prévention et gestion des CAP
3.6.2	Nombre d'habitants qui présentent des CAP non pacifiés	
3.6.3	L'ensemble des professionnels (administratif, soignant, logistique) : A - connaît les personnes susceptibles de présenter des CAP B - est sensibilisé aux approches en Humanitude C - applique les techniques de gestion des CAP	Grille d'audit en PJ Traçabilité des actions de sensibilisations
3.6.4	Les éléments indispensables pour prévenir ou gérer un CAP sont accessibles à tous les professionnels (soin, restauration, vie sociale, hygiène, maintenance, administration) éléments : A - du recueil de données (histoire et habitudes de vie) B - de l'analyse des éléments déclencheurs C - des clés d'accompagnements D - des techniques à utiliser	Fournir en PJ Fiche d'analyse des CAP Fiches fondu enchainé Consultation facile des dossiers
3.6.5	Les professionnels prennent en compte les clés d'accompagnement pour gérer les CAP <i>Réponse : % d'application correcte</i>	Grille d'audit en PJ Lecture des dossiers (outils, supports, plans de soins)
3.6.6	Les techniques pour la gestion des CAP sont notées sur la fiche TE/TP des personnes ciblées	Fournir en PJ Exemples de fiches TE/TP(anonymes) renseignées
3.6.7	Vigilance sur l'évolution des CAP A - traçabilité des CAP B - points réguliers pour mesurer l'évolution C - constatation de l'amélioration mesurée et tracée	Traçabilité de l'amélioration

ORGANISATION		
3.7.1	Mise en place d'une organisation souple de tous les services pour adapter les pratiques et individualiser la prise en soin afin de répondre aux attentes et désirs des habitants	Précisez tous les projets menés en faveur d'une organisation souple Projet d'établissement, sous projets : changements d'horaires, de planning, postes dédiés, nouvelles organisations. Fiches actions, fiches de poste, fiches missions
3.7.2	Organisation des reports des actes dans tous les domaines A - Soins B - repas C - visites (médecin , kiné, orthophoniste, pédicure...). D - couchers E - entretien du logement F - réparations dans le logement G - activités de vie sociale H - sorties	Fournir en PJ : La procédure de report des actes Traçabilité des reports tous services confondus , support , Procédure en PJ Cf: critères 3.3.3, 3.5.8, 3.8.2, 3.9.11
TRANSMISSIONS – REUNIONS – COMMUNICATION INTERNE		
3.7.3	Mise en place de réunions pluri-professionnelles : A - incluent des représentants de tous les services B - sont programmées C - font l'objet d'un compte rendu D - la liste des participants est notée E - les décisions prises sont suivies F - retro planning G - prise en compte de la parole de chacun	Fournir en PJ : - Planning annuel d'organisation des différentes réunions et instances (fréquence, ordre du jour, mode d'information , compte rendus, suivi ...) en PJ
3.7.4	Les transmissions sont organisées : A - pour tous les services B - contenu planifié C - à proximité du dossier centralisé D - orales E - informatiques F - procédure transmissions formalisée	Service : administration, animation, hôtellerie, lingerie maintenance, restauration, soins. Horaires , durée , modes, participants , lieu , thèmes planifiés Fournir en PJ : La Procédure de transmission Il peut y avoir plusieurs modes de transmission en fonction des différents services de la structure
3.7.5	Les outils de communication pour organiser la transversalité sont utilisés et connus de tous	Décrivez le circuit des informations, mode, supports : Intranet, logiciels, réseaux sociaux, traçabilité, archivage ... Fournir en PJ La procédure pour organiser la communication Cf: critère 2.1.11 Grilles d'audit
3.7.6	La recherche des informations est simplifiée	Argumenter l'efficacité des outils, leur accessibilité , centralisation des données Prise en compte des informations par les professionnels Grilles d'audits en PJ
3.7.7	Il existe une bibliothèque, un répertoire des procédures	Classeur de centralisation des procédures, répertoire ou bibliothèque papier et informatique Fournir en PJ Liste procédures
3.7.8	Il existe des procédures pour tous les services A- diffusées largement B- accessibles facilement C- appliquées D- réévaluées annuellement E- archivées F- transmises aux nouveaux professionnels G-expliquées aux stagiaires	Fournir en PJ Procédure des procédures : Organisation de la diffusion, du suivi, de l'archivage et réévaluations Grilles d'audits en PJ Evaluation de la prise en compte (feuilles d'émargement , audits) Grilles d'audits en PJ

TOILETTE ÉVALUATIVE/PRESCRITE

3.8.1 Prise en compte des demandes de la personne : Comment ?

Fournir en PJ :
- la **procédure pour répondre aux demandes particulières**
Expliquer les moyens donnés pour répondre aux demandes particulières
Réflexion sur le champ des possibles, les limites PAP : avenants aux contrats de séjour

3.8.2 Procédure de la Toilette Evaluative /Prescrite :
A - La procédure est formalisée
B - Elle décrit le QQQQCCP
C - Elle précise que La TE/TP comprend la date de réalisation
D - Elle précise que la TE/TP doit être signée par l'IDE qui la prescrit
E - Elle explique comment le TE/TP est appliquée dans la pratique courante
F - Elle explique comment la TE/TP est réévaluée dans les 30 jours

Fournir en PJ
- La **Procédure de TE/TP**
Argumentation des réponses dans bulle user

3.8.3 Support TE/TP utilisé
A - support original délivré par l'institut Gineste Marescotti
B - support modifié par vos soins
C - adaptation du plan de soin informatisé
D - autre outil adapté du logiciel de soin

Fournir en PJ :
- **Fiche TE/TP**
Si modifications : argumenter dans bulle
Rappel : si vous modifiez un support original , remplacer le logo Humanitude par le logo de votre structure Les supports officiels de l'Humanitude font l'objet d'une charte graphique

3.8.4 Le support utilisé pour la Toilette Évaluative/Prescrite comporte :
A - le profil de verticalisation
B - l'heure à privilégier
C - le nombre de soignants requis
D - les objectifs individualisés , courts précis , mesurables
E - les actions à réaliser pour atteindre les objectifs fixés
F - les conditions de réalisation
G - les techniques à utiliser
H - les clés d'accompagnement
I - la traçabilité journalière des actions réalisées
J - la date de réévaluation

Fournir en PJ :
Exemple de fiche TE/TP renseignée

3.8.5 Nombre de personnes qui bénéficient d'une toilette prescrite par IDE

Vérification de la signature par IDE exemples de TE/TP remplis (anonymes)

PROFILS DE VERTICALITE

3.8.6 Respect de la classification Gineste-Marescotti des personnes aidées : Nombre d' Homme Debout

Le tableau de classification Gineste-Marescotti des personnes aidées est affiché ou facilement accessible
Classeur de référence Humanitude

3.8.7 Nombre d'Hommes Debout/assis

3.8.8 Nombre d'Hommes Assis/debout

3.8.9 Nombre d'Hommes Assis/allongés

3.8.10 Nombre d'Hommes Allongés

REPORTS – HORAIRES PERSONNALISES

3.8.11 Les reports des actes sont gérés :

A - tracés
B - argumentés
C - reprogrammés
D - prise de RDV
E - validés lorsque réalisés
F - analysés
G - suivis

Traçabilité de l'argumentation, de l'analyse, du suivi
Organisation de la reprogrammation , de la prise de RDV
Cf Critères : 3.2.3-3.4.6-3.4.7-3.4.8-3.4.9-3.8.11-3.8.12

3.8.12 Nombre total de reports

3.8.13 Horaires personnalisés :

A - pour les soins
B - pour les repas 24h/24
C - pour les activités en lien avec la vie sociale
D - pour les temps de repos
E - pour le coucher
F - pour le sommeil
G - pour le lever

Horaires choisis par la personne, tracés
Fiche TP, fiches RPP, fiches vie sociale
Plans de soin PAP
Organisation, moyens

DOUCHES		
3.8.14	Douche/Toilette sur demande : respect du choix A – douche B – douche au lit C – bain. D – lavabo	Recueil de données, PAP, fiche TP, plan de soin
3.8.15	Nombre de douches quotidiennes sur demande	
3.8.16	Nombre de douches sur demande x/fois par semaine	
3.8.17	Nombre de douches hebdomadaires	
3.8.18	Nombre de douches tous les 15 Jours	
3.8.19	Nombre de personnes qui ne se douchent jamais	Traçabilité de l'argumentation , motif
3.8.20	Nombre de personnes préférant être douchées le soir ou nuit	
HYGIENE BUCCO-DENTAIRE		
3.8.21	Hygiène bucco-dentaire : personnes autonomes	
3.8.22	Hygiène bucco-dentaire : aide systématique	Nombre total de personnes à stimuler, aider ou à faire
3.8.23	Hygiène bucco-dentaire : aide systématique le matin	
3.8.24	Hygiène bucco-dentaire : aide systématique le midi	
3.8.25	Hygiène bucco-dentaire : aide systématique le soir	
3.8.26	Hygiène bucco-dentaire : jamais (refus, CAP)	Cap => report Nombre de personnes qui n'ont jamais de soin BD car provoque un CAP

EVALUATION MEDICALE, MEDICAMENTS, PREVENTION ET GESTION DES RISQUES

3.9.1	Suivi du GMP	Groupe iso-ressource Moyen Pondéré
3.9.2	Suivi du PMP	Fréquence des évaluations , Par qui?
3.9.3	Le Rapport d'Activité Médicale Annuelle (RAMA) est fourni	Calcul du Pathos moyen pondéré
3.9.4	Nombre d'habitants pour lesquels un Bilan Gérontologique Standardisé (BGS pour personnes âgées) a été réalisé (avant ou après l'entrée)	Fréquence, Par qui ?
3.9.5	Utilisation d'outils d'évaluation médicale standardisés : A - Fonctions cognitives (NPI, MMS, GDS ou autres ...) B - douleur (Algoplus , Doloplus ,EVA, EVS C - risque de dénutrition (MNA, IMC...) D - risques d'escarres (Norton , Braden...) E - marche (Tinetti , Guet up and Go F - évaluation des hypertonies déformantes acquises G - évaluation de la qualité de vie (ADRQL) H - enquête Alim Confiance	Fournir en PJ : Le Rapport Nombre de bilans obtenus
3.9.6	Nombre d'habitants ayant été hospitalisés	Fréquence des évaluations , quels outils ? qui évalue ? Renseigner dans bulle
3.9.7	Nombre d'habitants sous traitement aux "antalgiques"	Chiffre annuels (ou entre deux auto-évals) : précisez
3.9.8	Nombre d'habitants sous traitement aux " benzodiazépines "	
3.9.9	Nombre d'habitants sous traitements aux "neuroleptiques "	
3.9.10	Nombre d'habitants sous traitement aux "antidépresseurs	
3.9.11	Nombre d'habitants sous traitement spécifique des Syndromes Cognitivo-Mnésiques (SCM)	
3.9.12	Nombre d'habitants sous traitement aux « hypnotiques »	
3.9.13	Suivi des prescriptions : vigilance sur la iatrogénie A - calcul du risque médicamenteux (score Trivalle ou équivalent) B - réévaluation régulière de l'ensemble des traitements C - réévaluation fréquente des traitements ALD D - vigilance sur les interactions médicamenteuses E - adaptation de la forme galénique F - précautions particulières selon liste médicaments	Fréquence du suivi et réévaluations Rapport évaluation externe
3.9.14	Pour tous les projets de prévention des risques : A - mise en place d'un groupe action pour le projet concerné B - références transversales IDE C - protocoles rédigés par médecin co D - procédures formalisées E - mise en place de mesures transversales F - choix des indicateurs G - choix des outils d'évaluation H - actions de formation ou de sensibilisation des professionnels I - sensibilisation personnes accueillies , familles J - sensibilisation des professionnels , ateliers	Projets rédigés dans PE pour chaque risque repéré Fiches actions, référents nommés, traçabilité Rapport d'évaluation externe Cf : Critère 2.4.13
3.9.15	Mise en place d'un projet sur la sécurisation du circuit du médicament A - projet de suivi et de vigilance rédigé B - aucune retranscription des ordonnances C - liste des médicaments à NE PAS écraser D - liste des précautions spécifiques selon les médicaments E - validation de L'ABSORPTION effective (différent de la distribution)	Fournir en PJ : Projet rédigé sur la sécurisation du circuit du médicament Cf : Critères 2.4.13 ; 3.9.14 Grilles d'audit en PJ Listes médicaments en PJ Cf : guides sécurisation du circuit du médicaments ARS pour structures SMS et domicile Rapport d'évaluation externe Cf: 2.4.13 ; 3.9.14 Projets rédigés Fiches actions, pilotes ou référents nommés Rapport d'évaluation externe
3.9.16	Mise en place de projets pour la prévention des risques pour l'habitant : A - états dépressif B - dénutrition C - douleur D - chutes E - attitudes vicieuses , contracture F - incontinence G - escarres H - risque infectieux I - QVT	
3.9.17	Mise en place de projets de prévention des risques standardisés A - mesures barrières pour le risque infectieux B - DASRI C - risques liés aux produits dangereux D - HACCP E - RABC F - plans d'actions (bleu , blanc , canicule, incendie ...) G - plan d'action en cas d'épidémies H - actions en rapport a avec le développement durable I - plan de lutte contre les nuisibles	Fournir en PJ : Projet de prévention des risques standardisés Cf : Critère 2.4.13 et 3.9.14 pilote ou référents nommés, fiches actions en PJ Rapport d'évaluation externe

PREVENTION DES ETATS DEPRESSIFS

3.9.18	Mise en place d'un projet de prévention, dépistage et suivi des états dépressifs A - évaluation à l'entrée B - suivi personnalisé C - vigilance sur le traitement D - mesures transversales E - projet de vie sociale F - réévaluation régulières	Fournir en PJ : 100 Projet de prévention et suivi des états dépressifs cf: critère 2.4.13 et 3.9.14 100 Supports de suivi (tests utilisés , par qui ?)
3.9.19	Nombre d'habitants dépistés " à risque " d'état dépressif à l'entrée	
3.9.20	Nombre d'habitants pour lesquels l'amélioration des états dépressifs a été constatée	fréquence des évaluations, statistiques (au bout de combien de temps l'amélioration est constatée)

PRÉVENTION DE LA DÉNUTRITION – BUCCO-DENTAIRE

3.9.21	Mise en place d'un projet de prévention et de lutte contre les états de dénutrition A - enquête alimentaire et hydrique B - histoire du poids de la personne C - surveillance régulière du poids D - évaluation MNA E - évaluation IMC F - suivi biologique G - plan personnalisé nutritionnel H - suivi consommation effective des CNO I - suivi supplémentation orale	Fournir en PJ 100 Projet formalisé de prévention et de gestion de la dénutrition et le support de suivi Cf. critère 2.4.13 ; 3.9.14
3.9.22	Nombre global de personnes à risque de dénutrition	
3.9.23	Nombre de personnes en état de dénutrition modérée	
3.9.24	Nombre de personnes en état de dénutrition sévère	
3.9.25	Nombre de personnes ayant des CNO (Compléments Nutritionnels Oraux) prescrits	Traçabilité, statistiques Surveillance de la consommation effective
3.9.26	Nombre de personnes ayant une supplémentation naturelle	Supplémentation = enrichissement / Traçabilité, statistiques Surveillance de la consommation effective
3.9.27	Nombre de personnes pour lesquelles une amélioration de l'état de dénutrition a été constatée	Traçabilité, statistiques (amélioration constatée au bout de combien de temps)
3.9.28	Mise en place d'un projet de prévention et de suivi de la qualité de l'état bucco-dentaire avec formation de référent SBD A - gestes simples à accomplir au quotidien B - surveillance de l'état bucco-dentaire C - intervention dentiste	Fournir en PJ 100 Projets de prévention et de suivi de la qualité de l'état Bucco-dentaire Cf : Critère 2.4.13 et 3.9.14 traçabilité des actions menées
3.9.29	Nombre de personnes ayant un bilan bucco-dentaire avant l'entrée	Bilan à jour lors de l'entrée (fait partie des demandes lors de la préadmission)
3.9.30	Nombre de personnes ayant un suivi du bilan bucco-dentaire annuel	Nombre de bilans annuels

PREVENTION DE LA DOULEUR

3.9.31	Mise en place d'un projet de prévention de la douleur : Prise en compte de la douleur : A - évaluation systématique de l'effet des traitements (échelles) B - utilisation des techniques de prendre soin en douceur C - suivi des traitements antalgiques à la demande	Fournir en PJ 100 Projets de prévention et gestion de la douleur Cf : Critère 2.4.13 : 3.9.14 Protocole médecin Co et procédures Traçabilité des actions mises en place
3.9.32	Nombre d'habitants ayant une évaluation régulière de la douleur	Fournir en PJ 100 Fiches évaluations ou relevés sur dossier informatique Outils utilisés

PRÉVENTION DES CHUTES

3.9.33	Mise en place d'un projet de prévention des chutes A – évaluation systématique des personnes à risque à l'entrée B – Tinetti C – TUG (Time Up and Go) D – TMM : Test Minimum Moteur	Fournir en PJ 100 - La Procédure de prévention et de gestion des chutes incluant CAT en cas de chute jour et de nuit incluant la déclaration et la CAT CF Critère 2.4.13 et 3.9.14
3.9.34	Les chutes sont soumises à déclaration d'évènement indésirable avec analyse du contexte (Circonstances, lieu, moment, environnement, personnes en présence, risque repéré, chaussant ...)	Traçabilité, statistiques Fournir en PJ 100 - Fiches déclaration de chutes
3.9.35	Nombre total de personnes à risque de chutes	Cf : critères : 3.9.7- 3.9.8 – 3.9.9 – 3.9.10
3.9.36	Nombre total de chutes annuelles	
3.9.37	Nombre de personnes ayant fait PLUS de 10 chutes dans l'année	Nombre de personnes (chiffres sur l'année entre deux auto-évaluations)
3.9.38	Nombre de personnes dont chute a été suivie de fracture	
3.9.39	Mise en place d'un programme individuel de prévention du risque de chute et d'aide à la marche	Nombre de personnes ayant un programme personnalisé PAP
3.9.40	Mise en place d'ateliers de prévention des chutes	Nombre d'heures d'ateliers organisés annuellement fréquence des ateliers , animés par ?

PREVENTION DES CONTRACTURES – ATTITUDES VICIEUSES

3.9.41	Mise en place d'un projet de prévention des attitudes vicieuses , rétractions, contractures A - mesure des rétractions B – utilisation des techniques de décontraction pluriquotidiennes C – travail sur le positionnement D – mise en place d'ateliers	Fournir en PJ - La procédure de prévention et de gestion des contractures/ attitudes vicieuses - L'outil de suivi des mesures des contractures classeur de référence Humanitude Cf Critère 2.4.13 et 3.9.14
3.9.42	Nombre de personnes ayant des attitudes vicieuses, rétractions, contractures	

PREVENTION DE L'INCONTINENCE

3.9.43	Mise en place d'un projet de prévention et gestion de l'incontinence : A - formations par prestataire B - recueil de données pour habitudes d'élimination C - critères de choix des produits D - suivi et gestion de la consommation E - projet individualisé d'accompagnement en lien avec TE/TP	Fournir en PJ - Projet de prévention et de gestion de l'incontinence - Support de programme individuel Cf : Critère 2.4.13 et 3.9.14
3.9.44	Prévention et gestion de l'incontinence: le support de suivi porte : A - Type de produit B - gestion autonome C - besoin d'être accompagné D - heure de pose jour et nuit E - Nb d'accompagna-teurs F - le passage systématique aux toilettes avant changement de produit G - la toilette systématique au moment du change	Noter les indications portées sur la fiche de suivi ou la fiche TP ou plan de soin informatisé Système de repérage (gommettes des produits) Validation des actes sur plan de soin
3.9.45	Nombre d'habitants présentant une incontinence	Nombre d'habitants

PREVENTION DES ESCARRES

3.9.46	Mise en place d'un projet de prévention des escarres A - évaluation des habitants à risque à l'entrée B - réévaluation régulière de l'ensemble du traitement C - mise en place de dispositifs préventifs ou curatif selon le stade (matelas , coussins) D - plan de compensation alimentaire et hydrique E - prescription de CNO F - programme de supplémentation orale G - programme de mobilisation individuel	Projet rédigé en PJ Cf : critère 2.4.13 et 3.9.14 fiches de positionnement lit/fauteuil Installation canoë lit/ fauteuil avec plage horaires d'installation
3.9.47	Nombre d'habitants porteurs d'escarres à l'entrée dans la structure	Nombre d'habitants Cf: Critère 3.9.29
3.9.48	Nombre d'habitants présentant des escarres acquises dans la structure	
3.9.49	Nombre d'habitants ayant des escarres en retour d'hospitalisation	

PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

3.9.50	Mise en place d'un projet de prévention des risques infectieux A - campagnes de vaccinations B - toutes vaccinations tenues à jour (recueil de données) C - intervention d'une hygiéniste D - liens avec CLIN local E - Procédures formalisées	Fournir en PJ - Projet de prévention du risque infectieux - Liste des procédures Cf: critère 2.4.13 et 3.9.14 Traçabilité des actions menées
3.9.51	Nombre de professionnels vaccinés contre la grippe	Vaccination annuelle
3.9.52	Nombre d'habitants vaccinés avec leur accord	
3.9.53	Prévention des risques infectieux : Nombre d'habitants manifestant leur refus de la vaccination par choix	Traçabilité de l'argumentation de ce choix Tableau de suivi des indicateurs
3.9.54	Mise en place de précautions standard par mesures barrières pour le risque infectieux A - hygiène des mains B - hygiène des tenues C - hygiène des matériels D - hygiène des surfaces E - hygiène du linge F - précautions pour le risque respiratoire G - précautions pour les fluides H - précautions particulières (AES, gale , poux , punaises) I - lutte contre les nuisibles	Cf: Critère 2.4.13 et 3.9.14 Affiches , traçabilité Rapport d'évaluation externe

ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

3.9.55	Mise en place d'un projet spécifique sur la fin de vie A - convention avec équipe mobile de soins palliatifs B - convention avec hospitalisation à domicile C - prise en compte des directives anticipées D - respect des demandes particulières (culte , cérémonial, rites ...) E - soutien des familles F - soutien des professionnels G - soutien des autres habitants	Fournir en PJ - Projet formalisé en PJ - Rapport d'évaluation externe Cf . critère 2.4.13 et 3.9.14
--------	---	--

PROJET QVT

3.9.56

Mise en place d'un projet spécifique pour la QVT

A - écoute de l'encadrement

B - groupe de paroles

C - groupe d'analyse des pratiques

D - mesures particulières (sport , soins de confort, activités créatives

E - événements festifs , de lien social pour les professionnels

F - promotion professionnelle

G - qualité des locaux

H - qualité des équipements

I - souplesse des plannings

Cf : 2.4.13 et Critère 3.9.14

Traçabilité des actions menées

3.9.57

Taux d'absentéisme global annuel

Statistiques

3.9.58

Nombre de professionnels ayant eu un accident de travail lié à la manutention

3.9.59

Nombre de professionnels ayant eu des TMS

3.9.60

QVT : maladie courte durée

Nombre de jours/an

3.9.61

QVT : longue maladie

Nombre de jours/an

3.9.62

QVT : Risques psycho -sociaux

Pourcentage de RPS annuel

3.9.63

QVT : Turn-over

3.9.64

QVT : Suivi des indicateurs : Burn-out

Pourcentage annuel

NE PAS NUIRE		
3.10.1	Les professionnels ont intégré le principe de « ne jamais faire à la place de »...	ALP <u>Grilles d'audits en P.J</u>
	Réponse : % d'application correcte	
3.10.2	Niveau du prendre soin Améliorer/maintenir/accompagner : A – recherche systématique de pistes d'amélioration B – réévaluation régulière du niveau de soin C – réflexion systématique pour « ne pas nuire »	ALP Traçabilité, argumentation <u>Grilles d'audits en P.J</u>
3.10.3	Utilisation des outils et supports de la méthodologie des Instituts Gineste Marescotti A - Fiche TE/TP B - Tableau de classification Gineste-Marescotti des personnes aidées (profils de verticalisation) C - Échelle d'évaluation de l'agitation au cours d'un soin D - Plan individuel de nuit E - Fiches repas personnalisés prescrits F - Fiches profils gastronomiques G - Fiches profils socio-culturels H - Affiches (piliers, 5 principes , capture sensorielle)	Argumentation de vos choix outils "originaux" ou "adaptés" en interne
3.10.4	Plans de soins, fiches de TE/TP, fiches repas, fiches activités sont : A - Consultées systématiquement avant prise en soin B - Modifiées en temps réel si changement C - Traçabilité des modifications dans dossier de la personne D - Réévaluées régulièrement	ALP <u>Grilles audit en P.J</u>
COHERENCE PROFIL ET TYPE DE TOILETTE		
3.10.5	Cohérence entre profil et type de toilette utilisée : Nombre de personnes ayant une toilette « debout à deux »	Fournir en PJ : UD - <u>Le Tableau de correspondance entre profils de verticalité et type de toilette choisie</u>
3.10.6	Nombre de personnes ayant une toilette debout à deux avec verticalisateur	
3.10.7	Nombre de personnes ayant une toilette mixte	Nombre de personnes ayant un minimum de toilette faite au lit
3.10.8	Nombre de personnes ayant une toilette complète au lit à 1 professionnel	
3.10.9	Nombre de personnes ayant une toilette complète au lit à 2 professionnels	
TRANSMISSIONS ET RESPECT DES BONNES PRATIQUES		
3.10.10	Les professionnels font les liens avec : A - Le BGS (bilan gériatrique standardisé) pour les PA B - La grille d'autonomie (personnes situation de handicap) C - Les objectifs de la TE/TP D - Les cibles d'amélioration E - Les objectifs du PAP	ALP <u>Grilles audit en P.J</u>
3.10.11	Transmission de la philosophie, des techniques, des bonnes pratiques en Humanitude par : A - compagnonnage B - ateliers d'aide à la pratique C - campagnes d'affichage à thème D - actions de sensibilisation E - mise en place des conseils pour pérenniser la démarche Humanitude F - compagnonnage des nouveaux professionnels arrivant	Fréquence Suivi Classeur de référence Humanitude comportant le suivi des actions, le nombre d'heures dédiées, le nb de professionnels ayant participé Cf : 2.4.20 ; 2.4.21 ; 2.4.29
3.10.12	Traçabilité des actions pour la transmission des bonnes pratiques en Humanitude : pour chaque mode (ateliers, compagnonnage, sensibilisation, campagnes à thèmes ...) A – Mise en place de la traçabilité du nombre d'heures réalisées B - des sujets ou techniques abordées C - du nombre de professionnels concernés D - de l'évaluation de l'impact E - de l'analyse des difficultés rencontrées	Classeur de référence Humanitude ou outil informatique Fiches de suivi
3.10.13	Nombre d'heures d'ateliers d'aide à la pratique en Humanitude pour s'approprier les techniques, s'exercer, approfondir, comprendre, se perfectionner	Cf 3.10.12

3.10.14	Nombre d'heures de compagnonnage annuelles pour transmettre, approfondir, évaluer les pratiques en Humanitude	Nombre d'heures de compagnonnage Organisation, moyens, suivi, professionnels concernés, traçabilité Cf 3.10.12
3.10.15	Les actions de sensibilisation concernent A - Les professionnels de soins B - les professionnels de tous les services C - les personnes accueillies D - les familles ou proches E - les bénévoles F - les intervenants extérieurs G - d'autres structures H - les stagiaires I - les élus	Traçabilité des thèmes abordés, réunions organisées ... Classeur de référence Humanitude
3.10.16	Le niveau de qualité et la continuité des pratiques en Humanitude est assurée A - 24 H / 24 B - 7 J / 7 C - 365 jours par an D - en cas de changement de postes clés	Même niveau de qualité, continuité du prendre soin, vigilance de l'encadrement de proximité
3.10.17	Les évaluations de la qualité des pratiques A - sont régulières B - concernent tous les services C - concernent tous les professionnels D - concernent tous les horaires de jour et de nuit E - fixent des objectifs individuels en lien avec l'Humanitude	Culture de l'évaluation mise en place Fréquence des évaluations Nombre d'audits flash annuels Auto-évaluations annuelles respectées
3.10.18	Les règles de l'art de chaque catégorie professionnelle sont respectées. Soins (RBP, décret de compétences...) A - Soins (RPB, décret de compétences, ...) B - Cuisine, restauration (HACCP) C - Equipe hygiène des locaux (processus, utilisation des produits, contrôle hygiène, ...) D - Lingerie (RABC) E - Equipe de maintenance (carnet de sécurité, plan d'entretien, plan de maintenance et de rénovation, ...)	Formations spécifiques, mise à jour, rappels Rapport d'évaluation externe Auto-évaluations annuelles ALD Grilles d'audits tous secteurs
3.10.19	Respect des règles de sécurité (en lien avec le prendre soin) A - circuit du médicament B - mesures barrières C - mise en sécurité des produits dangereux D - matériovigilance	Fournir en PJ ALD Procédure de respect des règles de sécurité Grilles d'audits tous secteurs
GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES		
3.10.20	Gestion de la prévention des risques : déclaration des événements indésirables A - formulaire de déclaration des EI B - répertoire des EI soumis à déclaration C - statistiques D - mesures correctives E - suivi des actions	Cf : 2.4.23 et 2.4.24 (support en PJ) Statistiques en PJ Rapport évaluation externe
VOCABULAIRE - LANGAGE		
3.10.21	Qualité des transmissions : pertinence, sens donné, pas de jugement, ni commentaires	ALD Lecture transmissions écrites Dossier centralisé Grilles d'audit en PJ
3.10.22	Qualité du langage professionnel : les termes de la méthodologie de Soins Gineste -Marescotti sont connus, utilisés par tous, transmis % d'application correcte	ALD Ecoute, Grilles d'audit en PJ Lexique en PJ = Pas d'infantilisation, pas de familiarité verbale , tutoiement et vouvoiement adaptés
3.10.23	Choix du nom sur demande de la personne A - sur demande de la personne (femme mariée, nom de jeune fille, prénom, diminutif, autre) B - argumenté, tracé. C - réévalué en équipe pluridisciplinaire	Traçabilité dans dossier centralisé, Observation, écoute, argumentation

RESPECT DU DOMICILE

4.1.1	Affichage sur porte du logement choisi par l'habitant	Nom prénom, repère visuel ou autre Traçabilité accord ou refus
4.1.2	Nombre d'habitants possédant la clé de leur logement	Fournir en PJ - La Procédure clé (ou autre système : badge, télécommande, détecteur ...) ou règlement de fonctionnement Traçabilité, suivi
4.1.3	Boîte à lettres : Nombre de logements équipés d'une boîte aux lettres	Fournir en PJ - La Procédure de distribution du courrier ou règlement de fonctionnement Argumentation de vos choix
4.1.4	Affiche invitant tout visiteur ou professionnel à frapper ou sonner avant d'entrer et surtout attendre une réponse	Fournir en PJ - Le Projet TOC TOC ou règlement de fonctionnement - Exemple affiche Cf : 2.4.13 Campagnes d'info sur le TOC-TOC, sensibilisation Préciser si logement équipé de sonnette, heurtoir ...
4.1.5	Agencement du logement personnalisé respectant le choix de l'habitant	Traçabilité : Contrat de séjour, règlement de fonctionnement, inventaire
4.1.6	Agencement du logement prenant en compte les critères de vulnérabilité pour l'installation A - du mobilier personnel B - du matériel d'aide à la mobilisation C - du matériel médical Z - Autre	Possibilités d'aménagements mobilier personnel et aides techniques Balance bénéfices/risques. Traçabilité
4.1.7	Pour le respect de sa citoyenneté, l'habitant a le choix de conserver : A - ses papiers d'identité B - sa carte vitale C - ses moyens de paiement	Règlement de fonctionnement
4.1.8	L'habitant a la possibilité de voter	Fournir en PJ - La Procédure élections
4.1.9	L'habitant fournit annuellement son attestation d'assurance personnelle de responsabilité civile	Stipuler un règlement de fonctionnement
4.1.10	Respect des convictions : culte, idées politiques	Comité d'éthique, expliquez les mesures prises pour en assurer la vigilance
4.1.11	Respect de l'individualité : Tenue vestimentaire choisie par l'habitant et en accès libre	Fournir en PJ - La Procédure pour mesures particulières
4.1.12	Respect de l'individualité : explications, conseils donnés à la famille sur le choix de vêtements adaptés tout en respectant les habitudes de la personne	Traçabilité, gestion du trousseau, RI
4.1.13	Respect de l'individualité : Pas d' utilisation de vêtements "dégradants" pour l'habitant	Pas de vêtements ne respectant pas les habitudes vestimentaires, vêtements transparents, étriqués, trop grands, trop longs, trop courts, déguisements . Si exception : argumentation tracée, réévaluée.

RESPECT DE L'INTIMITÉ

4.2.1	Choix de rester dans son logement A - en permanence B - à certains moments de la journée C - lors d'événements festifs D - pour les repas	PAP analyse de la demande
4.2.2	Le règlement de fonctionnement précise que les personnes peuvent recevoir 24H/24	Fournir en PJ : - Le Règlement de fonctionnement
4.2.3	Choix de garder la porte ouverte ou fermée (hors soins)	Traçabilité PAP Plan Personnalisé de nuit
4.2.4	Soins avec les portes fermées systématiques	Grilles d'audits en PJ
4.2.5	Signalisation des soins, ateliers, activités, RDV, entretiens dans son logement	Fournir en PJ : - Photo moyen utilisé : panneau, pancarte "ne pas déranger" "suis occupé", tableau magnétique présence, autres moyens n'indiquant pas le type d'acte (confidentialité)
4.2.6	Nombre de logements doubles	Pour les couples ou deux membres d'une même famille
4.2.7	Possibilité d'aménagements pour recevoir les couples	Expliquer les aménagements possibles : portes coulissantes, chambres contiguës avec partie commune, réorganisation de chambres standard (deux lits ou lit double dans un logement, partie à vivre dans l'autre etc...) deux chambres voisines et/ou communicantes ...
4.2.8	Mise en place d'un groupe de réflexion sur les demandes liées à la vie affective, sexuelle	Composition du groupe (noms, fonctions), fréquence des réunions, formations, sujets abordés Projet rédigé
4.2.9	Nombre de demandes liées à la vie affective, sexuelle	Nombre de personnes ayant fait des demandes
4.2.10	Demandes liées à la vie affective, sexuelle : conseils, accompagnement	Conseils médecin, psychologue, formations, café débats autre ... Fournir en PJ : - CR Groupe éthique
4.2.11	Possibilité de lit en 140 ou 120 cm	Traçabilité Projet spécifique, possibilité achats ou location (électrique ou non électrique) Préciser nombre : location achat, personnels dans bulle Plan d'équipement

RESPECT DU SOMMEIL		
4.3.1	Mise en place du Projet Personnalisé de nuit pour les personnes qui le nécessitent en lien avec le PAP et la TP	Fournir en PJ - La Procédure PPN
4.3.2	La fiche Projet Personnalisé de nuit comporte : A - l'heure de coucher souhaitée B - les habitudes/rites de nuit C - les installations spécifiques D - les heures de passage souhaitées ou pas de passage E - le traitement de nuit ou traitement spécifique à heures précises F - le profil de verticalisation G - le type de protection d'incontinence (s'il y a) H - les heures de passage pour change (s'il y a) I - la demande de barrière	Fournir en PJ - Recueil de données avec les habitudes de nuit - Exemples de fiche PPN(anonyme) ou plan de soin adapté Lien avec la PAP
4.3.3	Projet Personnalisé de nuit : le passage aux toilettes est systématique avant le coucher	Nombre de personnes accompagnées aux toilettes
4.3.4	Nombre de personnes souhaitant se coucher après 21 H	
4.3.5	Aucune personne n'est réveillée sauf sur motif précis	ALD <u>Grilles d'audit en PJ</u> Respect du sommeil dans tous les cas, les personnes s'endorment et se réveillent naturellement selon leur rythme
4.3.6	Nombre de personnes qui demandent à être réveillées	Traçabilité du motif précis de la demande et analyse des raisons (argumentation bulle)
4.3.7	Nombre de personnes réveillées pour traitement à heure fixe	Nombre de personnes réveillées pour donner un traitement à heure fixe : parkinson, antalgiques, autre...
4.3.8	Nombre de personnes réveillées pour un change	Nombre de personnes réveillées pour change
4.3.9	Nombre de personnes réveillées pour mobilisation	Traçabilité de l'argumentation
4.3.10	Nombre de personnes réveillées entre 21h et Minuit	Nombre de personnes réveillées pour mobilisation
4.3.11	Nombre de personnes réveillées entre minuit et 4h	Argumentation motif dans bulle
4.3.12	Nombre de personnes réveillées entre 4h et 7h	Nombre de de personnes
4.3.13	Nombre de personnes repérées pour déambulation la nuit	Argumentation dans bulle
4.3.14	Nombre de personnes repérées pour déambulation nocturne ayant un projet de compensation	Nombre de personnes Traçabilité de l'analyse des causes Plan de compensation en lien avec le PAP (activité exemple : noctambule) Compensation par repos de sieste, alimentation, hydratation
4.3.15	Nombre total de contentions la nuit	Nombre de contentions tout type confondu (1 ou 2 barrières, demi-barrières, lit contre le mur, lit bas, matelas au sol, sangles, portes fermées à clé ...) avec document indiquant tous les types de contention de nuit CF : Critère 3.5.7
4.3.16	Nombre de personnes qui demandent la contention pour la nuit	Traçabilité de la demande, du motif et du type de contention Nombre total de demandes
4.3.17	Nombre de personnes installées à la sieste	
4.3.18	L'heure du lever de sieste est programmée, le lever est validé	ALD <u>Grilles d'audit en PJ</u> Traçabilité

PROJET PERSONNALISE DE VERTICALITE

5.1.1	Mise en place du Projet Personnalisé de Verticalisation A – prescrit par IDE B – en lien avec la classification G-M des personnes aidées C – avec précision si verticalisation D – avec précision si aide à la marche E – ou les deux (verticalisation + aide à la marche) F – en lien avec le PAP G – évalué H – réévalué	Fournir en PJ - La Procédure du PPV (organisation générale, CR Groupe Action) cf : 3.8.6 à 3.8.8
5.1.2	Le projet Personnalisé de verticalisation comprend : A – le profil de verticalisation B – les objectifs posés C – le nombre d'accompagnants nécessaires D – les horaires à privilégier E – les conditions de réalisation (dont matériel d'aide) F – le plan d'action par service G – le calcul du cumul des temps de verticalisation H – l'évaluation des objectifs atteints	Fournir en PJ - La Fiche de PPV (ou TE-TP /PAP) Support PPV comprend : le profil de verticalisation / les objectifs posés / le nombre d'accompagnants nécessaires / les horaires à privilégier / les conditions de réalisation (dont matériel d'aide)/ le plan d'action par service (actions équipe soin, restauration, vie sociale , hygiène , familles , bénévoles ...) / le calcul du cumul des temps de verticalisation / l'évaluation des objectifs atteints

APPLICATION DES TECHNIQUES DE VERTICALISATION

5.1.3	Les techniques de verticalisation sont connues, pratiquées et transmises <i>Réponse : % application correcte par les professionnels</i>	Pour l'ensemble des professionnels formés et non formés Projets Groupe Action sur la verticalisation (ateliers, accompagnement ,actions de sensibilisation) Grilles d'audits en PJ
5.1.4	Évaluation systématique de l'état de la personne avant verticalisation (fatigue, appui, force...) <i>Réponse : % application correcte par les professionnels</i>	Préparer la personne à un effort musculaire (déverrouiller , réveil musculaire ...) Grilles d'audits en PJ

RECUEIL D'INDICATEURS

5.1.5	Nombre de personnes verticalisées 20 mn/ jour minimum	
5.1.6	Nombre de personnes accompagnée à la marche par équipe Soins	
5.1.7	Nombre de personnes accompagnées à la marche par équipe vie sociale	Equipe VS a eu une information sur les techniques d'aide à la marche
5.1.8	Nombre de personnes accompagnées à la marche par équipe restauration	Equipe Restauration a eu une information sur les techniques d'aide à la marche
	Nb de personnes installées sur chaise pour le repas	Traçabilité du nb de personnes en FR installées sur chaise pour le repas
5.1.9	Nombre de fauteuils roulants en salle à manger	
5.1.10	Pour les personnes qui souhaitent garder leur fauteuil roulant en salle à manger A – motifs de ce choix B – analyse des arguments de la personne C – lien avec le plan individuel de verticalisation D – lien avec le PAP E – programme de sevrage du fauteuil roulant	Traçabilité et analyse du motif de la demande en équipe pluridisciplinaire
5.1.11	Nombre de personnes accompagnées à la marche par équipe hygiène	Equipe hygiène a eu une information sur les techniques d'aide à la marche
5.1.12	Nombre de personnes accompagnées à la marche par Kinésithérapeute (prescription de rééducation, bilan)	Nombre de prescriptions kinésithérapeute
5.1.13	Nombre de personnes accompagnées à la marche par d'autres intervenants (famille , bénévoles...)	Autres personnes susceptibles d'accompagner une personne à la marche (précisez)
5.1.14	Calcul du cumul des temps de marche sur 24H (tous professionnels confondus)	Calcul pour personnes ciblées Traçabilité >>> Paramétrage logiciel de soin = courbes de progression (expliquez comment vous calculez)

MATÉRIEL

5.1.15	Mise en place d'un référent matériel A – formé spécifiquement B – temps dédiés (ateliers, accompagnement) C – fiche mission élaborée	Fournir en PJ - La fiche mission du référent matériel Nom, qualité
--------	---	---

5.1.16	Recensement du matériel d'aide à la verticalisation régulier A – disques de transfert B – guidons de transfert C – verticalisateurs D – fauteuils de verticalisation	Fournir en PJ - Le tableau de suivi des dispositifs chaque type Cf 3.3.3 – 3.3.4 – 3.3.5
5.1.17	Recensement du matériel d'aide à la verticalisation (accessoires) : les harnais, hamac, sangles du verticalisateur sont individuels	
5.1.18	Suivi du matériel : A – suivi de l'affectation du matériel et accessoires B – fiches de suivi du nettoyage C – maintenance des matériels D – matéo-vigilance E – plan de renouvellement	- Tableau d'inventaire tenu à jour carnet d'entretien, réparations, réglages
5.1.19	Les fiches techniques d'utilisation par appareil sont accessibles aux professionnels	- Les Fiches techniques d'utilisation par type de matériel accessibles par tous
5.1.20	Nettoyage et désinfection du matériel d'aide à la verticalisation et accessoires (hamacs, harnais, sangles INDIVIDUELS des verticalisateurs) après chaque utilisation	Fournir en PJ - La Procédure de nettoyage du matériel et des FR comportant le QQOQCCP / surveillance du bon fonctionnement des appareils / Traçabilité
5.1.21	Le choix du matériel d'aide à la verticalisation prescrit est respecté	Prescription médecin, IDE ou conseillé par ergo <u>Grilles d'audits en PJ</u>
5.1.22	Les techniques d'utilisation sont maîtrisées : disque de transfert, guidon de transfert, verticalisateur <i>% application correcte par les professionnels</i>	Cf ; Critères 3.3.3 ; 3.3.4 ; 3.3.5 - Grilles d'audits en PJ
PERSONNES NE POUVANT ÊTRE VERTICALISÉES		
5.1.23	Nombre de personnes au profil « homme allongé » ayant un lit verticalisable	
5.1.24	Nombre de personnes NON verticalisées : restant au lit	Nombre de personnes alitées Argumentez +++
5.1.25	Formation à l'utilisation des fauteuils et accessoires à l'ensemble des professionnels A – par prestataire B – en atelier par référent Humanitude C – par ergothérapeute	Ateliers, traçabilité Fréquence, nombre d'heures, nombre de professionnels concernés
5.1.26	Evaluation régulière de l'adéquation : utilité fauteuil /adaptation/pathologies	Fréquence de l'évaluation, suivi, traçabilité Fiches installation au fauteuil et fiches changement de positions
5.1.27	Suivi du nettoyage des fauteuil	Procédure en pj critère 5.1.20 Fournir en PJ - Le Tableau de suivi du nettoyage fréquence, par qui, process de nettoyage)
5.1.28	Nombre de personnes installées en fauteuils de repos	Fauteuil repos = fauteuils à haut dossier à hauteur et assise standard pour assise prolongée
5.1.29	Nombre de personnes installées en fauteuil roulant manuel standard	
5.1.30	Nombre de personnes installées en fauteuils roulants confort	
5.1.31	Nombre de personnes installées en fauteuils coquille	

PRÉSENCE DE REGARDS EXTÉRIEURS

6.1.1	Le projet d'établissement prévoit un volet sur l'ouverture de la structure (établissement ou service)	Champ des possibles /Limites
6.1.2	Participation des familles A - à la vie sociale B - possible sur tous les temps repas C - pour les PAP D - aux CVS E - aux Soins F - aux activités de vie sociale G - aux sorties , voyages ...	Fournir en PJ Projet sur l'accueil des familles , des bénévoles , des stagiaires, autres professionnels Règlement de fonctionnement Traçabilité de la participation des familles (fiches présence) Procédure CVS
6.1.3	Participation des bénévoles : A - recrutés B - font partis d'une association C - formés par leur association D - convention signée E - sensibilisés à l' Humanitude F - signent la charte des bénévoles G - sont encadrés par le responsable de la vie sociale H - remerciés si problème	Fournir en PJ Conventions et charte Projet bénévoles Personne encadrant les bénévoles désignée
6.1.4	Accueil et encadrement des stagiaires ou formations : A - convention signée B - un livret d'accueil des stagiaires est formalisé C - un tuteur est désigné D - sont sensibilisés à l'Humanitude E - le compagnonnage est assuré F - sont évalués	Conventions
6.1.5	Nombre de stagiaires accueillis annuellement	
6.1.6	Participation des professionnels à des conférences , jury, cours , échanges	Traçabilité des interventions annuelles
6.1.7	Accueil de journalistes , articles de presse, reportages, vidéos	Traçabilité, recueil des articles (book), vidéothèque, site web, réseaux sociaux

ENTRETIEN DE LIENS FAMILIAUX

6.2.1	Accueil des familles et proches A - procédure d'accueil formalisée B - livret d'accueil des familles C - actions de sensibilisation à l'Humanitude D - information sur le garant professionnel E - participation CVS F - participation aux actions de sensibilisation	Fournir en PJ Procédure d'accueil + livret d'accueil des familles Traçabilité des actions de sensibilisation
6.2.2	Liberté de recevoir familles et proches pour des événements particuliers ou festifs : familiaux, amicaux, socio-culturels A - lieux dédiés adaptés B - occasions particulières C - pas de plage horaire pour les visites	Règlement de fonctionnement
6.2.3	Projet d'accompagnement à la vie affective et sexuelle sur demande de la personne A - réflexion en comité d'éthique si nécessaire B - formations pour les professionnels C - cafés débats , groupes de parole pour les personnes accueillies D - accompagnements	Fournir en PJ Projet d'accompagnement à la vie sexuelle et affective
6.2.4	Projet spécifique pour l'accompagnement à la fin de vie A - respect des rites religieux B - logement mis à disposition ou salle de repos C - repas et collation possible pour les proches D - accompagnement psychologue	Projet rédigé demandé en 3.9.60 prévoyant des mesures particulières

ENTRETIEN DES LIENS SOCIAUX

6.3.1	Le Projet pour l'entretien des liens sociaux et des relations extérieures est formalisé on y trouve A - les différents types de sorties organisées B - la fréquence des activités extérieures C - les moyens d'organiser la traçabilité des actions menées D - le suivi de la participation E - un planning annuel des activités réalisées	Fournir en PJ Volet spécifique du Projet de vie sociale pour tous les habitants sur l'entretien des liens extérieurs CF Critères 2.4.13
6.3.2	Organisation de séjours vacances dans l'année	Lieux du ou des séjour (dans bulle)
6.3.3	Organisation de séjours vacances : A - moyens donnés en accompagnants B - possibilité d'amener des personnes en fauteuil roulant C - participation physique des familles D - participation financière E - liens avec association organisatrice de séjour vacances	Fournir en PJ Projet de séjours vacances rédigés
6.3.4	Les relations extérieures sont acceptées pour participer aux activités organisées en intra et pour les repas	Conditions : activités partagées, personnes concernées (familles , bénévoles, associations, grand public payant ou non)
6.3.5	Accès aux techniques de communication : TV, cinéma, téléphone, téléphone portable, informatique, borne Visio, borne musicale et toutes nouvelles technologies	Décliner les moyens utilisés Organisation
6.3.6	Accès à la presse : presse, journaux, bibliothèque	Fournir en PJ Organisation, procédure d'accès à la presse et aux techniques de communication
6.3.7	Communication : Le responsable de la vie sociale propose A - des actions médiatiques tournées vers l'extérieur B - site web C - réseaux sociaux D - publication d'articles de presse E - vidéos	Projet d'activité, fiche activité, inclus dans catalogue d'activité vie sociale Traçabilité des actions menées (" book") photos , vidéos...
6.3.8	Il y a un Journal ou gazette interne A - participation des résidents C - participation des familles et bénévoles D - participation des bénévoles E - diffusion résidents F - diffusion professionnels G - diffusion familles H - diffusion bénévoles I - diffusion intervenants extérieurs	Fournir en PJ Exemplaire de gazette Projet d'activité, fiche activité, inclus dans répertoire d'activités de vie sociale Fréquence de parution Archivage
6.3.9	Le responsable de la vie sociale fait partie d'un réseau (groupe d'animateur, association locale)	Traçabilité Projet d'activité, fiche activité, inclus dans répertoire d'activités de vie sociale

PROJET DE VIE SOCIALE ET ORGANISATION DE L'ÉQUIPE

7.1.1	Le Projet de Vie Sociale (PVS) est construit et rédigé par le responsable de la dynamique de vie sociale et son équipe	Fournir en PJ Projet de vie sociale (PVS) Nom , fonction du rédacteur du PVS, formations suivies
7.1.2	Le PVS comprend les valeurs de l'Humanitude (citoyenneté respect du domicile, liberté de choix) et répond aux 5 principes de l'Humanitude)	Les valeurs et principes sont mis en évidence dans toutes les actions
7.1.3	Le PVS fait référence à : A - l'animation solidaire B - l'ambiance sociale C - la démarche socio-émotionnelle D - aux activités solidaires E - aux activités relationnelles	Lien avec le PE
7.1.4	L'équipe de vie sociale comporte : A - un responsable coordonnateur de la vie sociale identifié B - des animateurs opérationnels C - une équipe fixe D - avec une organisation définie (QQOQCCP)	Fournir en PJ Procédure d'organisation de l'équipe Fiche missions qui précise que l'animateur opérationnel est médiateur de parole et de lien
7.1.5	Les professionnels hors vie sociale ont des temps définis dans leur fiche de poste pour des activités dédiées à la vie sociale	Nombres d'heures annuelles EFFECTIVES pour les professionnels hors équipe vie sociale Fiches de postes des autres acteurs / L'engagement de tous les services est répercuté sur les plans d'actions , le PAP

LE PROJET D'ACTIVITÉS

7.1.6	Le Projet d'activités : A - est rédigé pour chaque activité B - les activités sont organisées dans tous les lieux de la structure C - comprend un outil d'évaluation de la participation D - porte la fréquence des activités E - détermine un calendrier des activités F - l'agenda quotidien et hebdomadaire est formalisé (PAP)	Fournir en PJ Calendrier des activités Agenda individuel en lien avec le PAP
7.1.7	Mise en place d'un répertoire d'activités qui correspondent à des catégories identifiées : A - activités autonomes B - activités de quartier C - activités socio-culturelles E - activités festives F - des activités tournées vers l'extérieur G - des activités intergénérationnelles	Fournir en PJ Répertoire /sommaire Exemples de fiches par catégories en PJ (Catégories spécifiées sur la fiche)
7.1.8	Les fiches d'activités contiennent pour tous les profils sociaux A - un objectif principal B - un objectif secondaire C - un lieu D - des moyens E - un déroulement général F - des consignes particulières G - un profil social cible H - des partenaires	Fournir en PJ Fiches des activités Exemples de fiches remplies
7.1.9	Profil social : Il y a une évaluation socio-relationnelle pour tous les résidents/clients A - acteurs = fiche d'accompagnement socio-culturelle B - conso'acteurs = fiche d'accompagnement relationnel C - consommateurs = fiche d'animation solidaire et fondu enchaîné	Fournir en PJ Procédure pour la mise en place des évaluations Traçabilité, outil , support
7.1.10	Nombre de "consommateurs"	
7.1.11	Nombre de "Conso'acteurs"	
7.1.12	Nombre d' "Acteurs"	
7.1.13	Les fiches individuelles de suivi des activités montrent que A - les activités désirées sont respectées B - la fréquence est cohérente sur l'année C - les fiches sont actualisées tous les 12 mois D - le type de participation est évalué (actif, sollicité , ressenti)	Exemple de Fiches traçabilité remplies Expliquer les liens avec les PAP, le recueil de données Entretien avec résidents /clients Enquête de satisfaction
7.1.14	Stratégie utilisée pour donner envie de participer (envie d'avoir envie = le zéro soin de force de l'animateur)	Expliquer la stratégie développée, argumentation
7.1.15	L'animateur met en place une démarche responsabilisante dans toutes les actions destinées aux acteurs	Traçabilité des responsabilités données ou demandées
7.1.16	Les fiches d' accompagnement comportent A - des activités indiquées. B - des objectifs posés. C - la transversalité D - la stratégie d'adaptation. E - la participation F - le résultat de l'adaptation au groupe social G - la collaboration entre les acteurs. H - l'évolution la participation	Cf: 7.1.9 Etude des fiches, liens PAP Exemples de Fiches d'Accompagnement (anonymes)
7.1.17	Gestion et prévention des CAP : les personnes ciblées "à risque" bénéficient du fondu enchaîné et des autres techniques pour la gestion et la prévention des CAP	Clés d'accompagnement notées et accessibles par tous y compris l'équipe Vie sociale , stratégie de prévention Personnes présentant des CAP identifiées
7.1.18	Fiches d'activités de quartier : on y retrouve : A - le déroulement général B - les consignes particulières (pour l'animateur et pour les autres professionnels) C - la transversalité D - les temps dédiés retranscrits dans les plans d'action E - la date. F - l'heure G - l'amplitude horaire. H - le lieu	Exemples de Fiches d'Activités de Quartier remplies

7.2.1	Présence d'un responsable hôtellerie ayant une fiche mission qui précise ses actions transversales	Maîtresse de maison , gouvernante, référent hôtellerie... Fiche en PJ : - Fiche mission responsable hôtellerie
7.2.2	Les espaces réservés à la vie sociale sont : A - identifiés B - dédiés à certaines activités C - ne doivent pas être des lieux de stockage	Observation, questionnement des professionnels résidents et familles ou proches Projet vie sociale CR réunions
7.2.3	Projets réalisés pour l'amélioration de l'aménagement et la rénovation de : A - l'accueil B - les espaces communs C - des espaces extérieurs D - des logements E - des espaces de circulation F - de la décoration G - des éclairages H - de l'ambiance thermique I - de l'ambiance olfactive	Projets rédigés Cf: Critère 2.4.13 et 3.9.14 Améliorations apportées entre deux auto-évaluations, suivi des travaux
7.2.4	Projets réalisés pour la rénovation ou la maintenance de l'entretien des locaux : A - des services administratifs (bureaux , salles de réunions...) B - des services logistiques (cuisine , lingerie , ateliers, bureaux , réserves et lieux de stockage) C - des ascenseurs D - des systèmes d'alerte	Fournir en PJ - Plan de rénovation Cf: Critère 2.4.13 et 3.9.14
7.2.5	Les habitants sont intégrés dans les groupes de réflexion en cas d'aménagements, travaux, achats de mobilier , décoration, rénovation, constructions ...	Traçabilité , émargement, responsabilisation
7.2.6	La signalétique est adaptée à la population accueillie sur le plan A - visuel B - auditif C - toucher	Fournir en PJ - Projets réalisés sur l'adaptation visuelle, sonore , toucher
7.2.7	La domotique est adaptée à la population accueillie	
7.2.8	Des services existent pour permettre aux personnes accueillies de dépenser leur argent personnel (magasin, bar, café,épicerie ambulante, coiffure , esthétique, autre...)	Décrivez les Projets réalisés , objectifs , moyens Projets rédigés en PJ
7.2.9	Tenue civile pour les professionnels A - équipe de soin B - équipe de restauration C - équipe vie sociale D - équipe d'hygiène E - équipe administrative	Tous services , de jour comme de nuit , tous secteurs argumentation
7.2.10	Tenues civiles : A - projet : faire tomber la tenue B - cahier des charges C - choisies par les professionnels D - entretenues en interne	Fournir en PJ : - cahier des charges

REGLES DE L'ART		
7.3.1	Choix de l'établissement : - A - prestataire - B - cuisine interne Si prestataire : la transversalité est organisée : comment ? Cahier des charges mentionnant le respect de la restauration en Humanitude ?	Argumentation de votre choix Fournir en PJ : Cahier des charges
7.3.2	La transversalité est organisée - A - Présence d'une diététicienne sensibilisée à l'Humanitude - C - Prise en compte des demandes particulières - D - souplesse dans les demandes de changement - E - quantités et qualités adaptés à la population accueillie - F - respect du GEM-RCN - G - les circuits courts sont privilégiés - H - recherche de produits de qualité , bio ... - Z - Autre	Calcul des rations réellement servies sur une journée (part de protéines, féculent, légumes , fruits) Respect du GEM-RCN
7.3.3	Respect des règles de l'art de la profession - HACCP- (plan de maîtrise sanitaire) équipe cuisine et équipe de restauration dont: - A - marche en avant - B - suivi des températures frigos - C - gestion des lieux de stockage - D - contrôle des températures des plats servis - E - suivi des plats témoins - F - contrôles vétérinaires - G - rapport "Alim- confiance" - H - formation annuelle obligatoire	Grille d'audit en PJ Observation, visite cuisine, offices relais et toutes les salles à manger supports de traçabilité Cf : rapport d' évaluation externe , contrôles vétérinaires, rapport Alim'confiance CF: 3.9.14; 3.9.17
7.3.4	Mise en place de la Commission menu - A - organisation formalisée - B - recueil de l'expression de tous - C - groupe de dégustation - D - enquête de satisfaction - E - participation des résidents - F - participation des familles	Fournir en PJ Procédure Commission Menu / Fréquence Compte rendu en PJ
7.3.5	Elaboration des menus - A - plan alimentaire - B - cycles de menus - C - menus adaptés selon saison - D - menus adaptés aux spécificités des personnes accueillies	Fournir en PJ Plan alimentaire, cycles de menus, saisonnalité
7.3.6	Le Groupe Action Restauration Humanitude met en place le projet restauration/hôtellerie - A - projet rédigé - B - piloté par conseiller restauration - C - en lien avec le projet de prévention de la dénutrition-déshydratation - D - en lien avec le projet de prévention de prévention des fausses routes - E - mise en place de dégustations - F - mise en place de repas partagés - G - liens avec l'équipe de vie sociale	Fournir en PJ Procédure de fonctionnement du GA restauration Composition, missions Comptes-rendus de réunions Fiche mission du conseiller restauration
7.3.7	Le Groupe Action Restauration Humanitude répond - A - aux valeurs et principes de l'Humanitude - B - aux objectifs posés - C - aux actions à mener - D - assure le suivi des indicateurs posés - E - met en place le repas en 3D	

REPAS PERSONNALISÉS PRESCRITS

7.3.8	Organisation des repas A - Plages horaires définies B - possibilité de repas différés C - possibilité de consommer en chambre avec matériel sécurisé (plaques, bouilloires, cafetières réfrigérateur) D - possibilité de collations E - possibilité de présence des familles F - possibilité de présence de bénévoles G - repas partagés avec les professionnels H - respect des amplitudes horaires I - calcul du jeûne nocturne	Règlement de fonctionnement portant les plages horaires des repas + décliner les plages horaires dans bulle Recommandations = 30 mn pour le petit-déj 1h pour le repas de midi 45 mn pour le repas du soir 3H entre chaque repas Jeune nocturne < 12H
7.3.9	L'équipe de restauration prend en compte l'enquête alimentaire intégrée au recueil de données	Grille d'audit en PJ % d'application correcte (grilles d'audit en PJ) Fournir en PJ Trame enquête alimentaire, exemple RPP Le recueil est accessible facilement Fournir en PJ Procédure RPP calendrier des RPP Qui réalise les repas évaluatifs et les fiches de repas personnalisés prescrits? NB de fiches RPP Fournir en PJ Exemples de fiches remplies (anonymes) en PJ
7.3.10	Mise en place de repas évaluatifs et de fiches de repas personnalisés prescrits (RPP)	
7.3.11 / 7.3.12	Fiche repas personnalisé prescrit : le support doit porter A - Le nom de la personne concernée B - le nom du professionnel qui la prescrit C - la date du RPP et de réévaluation D - le profil gastronomique (GI;GG;GA) E - elle est en lien avec la fiche TE/TP (profil verticalisation F - installations particulières (gaucher , droitier) G - mise de table (vaisselle adaptée, ergonomique, serviette de table) H - appareillage (appareil dentaire ,auditif, lunettes) oxygène I - l'objectif principal du repas A - le risque de fausse route B - la texture des aliments et liquides C - le régime prescrit , les CNO ,la supplémentation orale D - les allergies , les aversions, les désirs E - les portions F - la chronologie des plats G - le rythme du repas H - le type d'aide : totale , à stimuler (verbal amorce du geste) simple présence I - précautions particulières pour les traitements	
7.3.13	Les fiches de repas personnalisés prescrits (RPP) sont utilisées au moment des repas par les professionnels concernés	Grille d'audit en PJ % de professionnels qui connaissent et utilisent les fiches RPP Observation des professionnels sur tous les temps repas
7.3.14	Nombre de gastronomes indépendants	Evaluation , suivi , réévaluation régulière
7.3.15	Nombre de gastronomes guidés	Evaluation , suivi , réévaluation régulière
7.3.16	Nombre de gastronomes assistés	Evaluation , suivi , réévaluation régulière
7.3.17	Nombre de professionnels assistant les personnes pour les repas	Professionnels de soin, de restauration, de cuisine, de la vie sociale ou autres (bénévoles , familles) Si plusieurs salles à manger : préciser nombre de pro. par SAM
7.3.18	Nombre de personnes assistées à midi	
7.3.19	Nombre de personnes assistées le soir	
7.3.20	Nombre de repas en logement à midi	
7.3.21	Nombre de repas en logement le soir	
7.3.22	L'accompagnement pour le repas est personnalisé A - au lit B - au fauteuil C - utilisation de mobilier ergonomique D - utilisation des techniques de la méthodologie	Grille d'audit en PJ Les techniques de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti notamment les techniques relationnelles sont appliquées sur les temps d'accompagnement au repas En lien avec la fiche TE/TP , la fiche RPP, le PAP

PRÉVENTION DES FAUSSES ROUTES

7.3.23	Prévention des fausses routes A - projet formalisé B - intervention d'une orthophoniste C - formation spécifique D - pilote du projet désigné E - identification des personnes à risque F - actions de sensibilisation (familles , bénévoles)	Fournir en PJ Projet spécifique de prévention des fausses routes Cf Critères 2.4.13 et 3.9.14 Cf : 7.3.23, 7.3.24;7.3.25;7.3.26 Nom du pilote du projet
7.3.24	Nombre de personnes identifiées à risque de fausse route	
7.3.25	Travail sur les installations spécifiques des personnes identifiées à risque de fausse route A - intervention d'une orthophoniste B - fiche TE/TP C - fiche RPP précisant les mesures particulières D - vérification de l'installation par IDE à chaque repas E - ateliers d'aide à la pratique pour l'installation aux repas	Vérification des installations adaptées et correctes Fiches RPP

SUIVI ALIMENTAIRE

7.3.26	Nombre de programmes personnalisés de compensation nutritionnelle (dénutrition, déambulation, contention...)	Procédure , protocole Cf : projet sur le dépistage et la prévention de la dénutrition = chapitre qualité des soins
7.3.27	Nombre de fiches de suivi alimentaire et hydrique	Calcul des rations réellement servies et consommées sur une journée (part de protéines, féculent, légumes , fruits)
7.3.28	La supplémentation naturelle est utilisée A - nature précisée sur fiches RPP B - suivi des dosages et quantités C - suivi des personnes supplémentées	Nature (ex : fromage ,oeufs , jambon, crème...) Fournir en PJ Tableau des dosages et quantités Cf: critères de suivi des états de dénutrition 3.9.22 à 3.9.38

TEXTURES

7.3.29	Nombre de personnes ayant un régime prescrit	Citer les différents types de régimes Tableau des indicateurs de suivi
7.3.30	Choix des textures modifiées A - hachées B - moulinées C - mixées D - mixés lisses E - manger main F - manger debout	Fournir en PJ Tableau avec nombre de personnes pour chaque texture
7.3.31	Les techniques de production sont adaptées pour le manger main pour toutes les textures	Formations sur les textures adaptée suivies : dates , noms nombre de professionnels formés , organisme de formation (dans bulle)
7.3.32	Préparation des repas adaptée A - tendreté des viandes et poissons B - textures modifiées selon les bonnes règles C - mixés ressemblants	Test de dégustation , enquêtes de satisfaction Mode de cuisson maîtrisée (ex : cuisson basse température)
7.3.33	Equité de présentation et diversité des plats servis A - pour toutes les textures B - soin apporté aux assiettes C - diversité des recettes pour tous les plats (entrées, plats, desserts) D - diversité pour toutes les textures	Cahier des charges Menus déclinés pour toutes les textures et tous les plats Grille d'audit : Observation du service à l'assiette Assiettes témoin

DRESSAGE DE TABLE / SALLE A MANGER / SERVICE

7.3.34	Dressage de la table : A - choix du linge de table B - choix des serviettes motivé C - choix de la vaisselle et des couverts D - couverts et accessoires ergonomiques adaptés E - mobilier ergonomique adapté	Argumenter le choix de votre identité gastronomique choix dans bulle Choix : nappes (tissus , papier) , sets de table (jetables ou non) ,individualisés ou non) , motifs , couleurs / Nappage tous les jours ou seulement dimanches et fériés et pourquoi , ou bien table dressée à même
7.3.35	Nombre de personnes ayant une vaisselle et des couverts ergonomiques à tous les repas	Nombres de personnes ayant leurs couverts adaptés (couverts , verres , tour d'assiette , set anti-glisse , rehausse)
7.3.36	Choix du polycarbonate motivé au cas par cas	Argumentation de vos choix
7.3.37	Projets envisagés sur l'ambiance du repas A - projet sur l'ambiance sonore B - projet sur l'ambiance lumineuse C - projet sur l'ambiance thermique D - projet sur la convivialité E - tenues hôtelières F - décoration de la salle selon événements G - repas festifs organisés H - repas à thème	Fournir en PJ : Projet hôtellerie-restauration Cf : 3.9.22 Ecoute, observation,mesures (bruits vaisselles, chariots, cris, fond sonore)
7.3.38	Réflexion sur le plan de table A - choix de place à table B - choix du voisin de table C - choix de manger seul	Fournir en PJ : Projet Hôtellerie-restauration Plan de salle
7.3.39	Présentation des menus A - affichage visible , lisible, compréhensible B - choix du lieu d'affichage C - choix du support D - menus sur table E - affichage menu de substitution F - menus annoncés G - menus réactualisés si changement	Fournir en PJ : Projet hôtelier
7.3.40	Service en salle : A - présence du cuisinier en salle à manger B - respect des règles (pas de : service en barquettes , en ramequins aluminium, plastique ...) C - servir chaque plat séparément D - même attention portée pour chaque personne E - respect du rythme de chacun F - temps d'attente limité entre les plats G - durée minimum (pas moins d'1/2H)	AUT Grille d'audit en PJ Observation Cf 3.9.22
7.3.41	Dérochage A - pesées des aliments non consommés B - diagnostic denrées gaspillées C - tri sélectif D - compostage E - valorisation des déchets F - campagnes de pesées des bio-déchets G - diminution des bio-déchets H - compostage	Dérochage = débarrassage Traçabilité des poids lors des campagnes de pesées Loi sur les bio-déchets : ordonnance N° 2019_1069 du 21 Octobre 2019 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire
7.3.42	Présence de distributeurs accessibles à tous A - fontaines à eau B - boissons fraîches C - boissons chaudes D - friandises E - " en cas "	Lieux , nombre Contrat avec prestataire

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR, DE RECEVOIR

7.4.1	L'accès de l'établissement est libre A - en entrée. B - en sortie. C - 24H/24. D - 7J/7	Fournir en PJ Procédure d'accueil de toutes personnes à tout moment Règlement de fonctionnement comprend l'explication de l'accès libre de l'établissement
7.4.2	Possibilité de recevoir famille, amis, relations 24H/24	Contrat de séjour, règlement de fonctionnement, horaires d'ouverture de l'établissement ou service moyens d'accès
7.4.3	Nombre de personnes accompagnées à l'extérieur de l'établissement (cinéma, magasins, coiffeur, banque, promenade, cimetière...)	Fréquence et nature des sorties, nature (dans bulle user)
7.4.4	Nombre de personnes ayant un risque de se perdre	Les personnes à risque sont identifiées
7.4.5	Il y a une évaluation bénéfices/risques pour les habitants accueillis en secteur ouvert ayant un risque de se perdre	Traçabilité de la réflexion collégiale
7.4.6	Nombre de personnes équipées d'un dispositif de sécurité (puces, bracelets, colliers, tracker, GPS...)	Type, argumentation du choix dans bulle user



Conditions d'éligibilité au Label Humanitude

Engagement de la direction



Assurer le fonctionnement régulier d'un comité et/ou d'un groupe de pilotage Humanitude avec une déclinaison de groupes Actions par projet



Mener et mesurer une démarche qualité rigoureuse basée sur l'enseignement du référentiel Humanitude (complété à 100% et 80% d'acquisition minimum) avec les éléments justificatifs et les audits

Respect de la singularité

100%

TOC
TOC
TOC



Respecter le domicile des habitants : 80% des professionnels appliquent les pré-préliminaires (frappent à la porte, attendent la réponse et adaptent le Toc Toc si besoin)



Mettre en œuvre 100% des Projets d'Accompagnement Personnalisé (pour les ESMS) ou des Projets de Service Personnalisés (domicile, accueil de jour, temporaire)

Zéro soin de force, sans abandon de soin



S'adapter à une demande particulière



Garantir la réalisation des soins dans la douceur : tous les professionnels appliquent les reports de soin, sans abandon de soin et utilisent les techniques de l'Humanitude pour accompagner les habitants au quotidien



Accompagner les personnes à risque de comportements d'agitation pathologique avec les clefs d'accompagnement nécessaires



TE
TP

Accompagner chaque habitant qui a besoin d'aide par la toilette Évaluative/Prescrite qui doit être connue, pratiquée, réévaluée



Respecter le sommeil avec la mise en œuvre d'un projet de nuit



Créer une organisation souple, qui s'adapte au rythme de chacun



Mettre en place un projet de prévention et de gestion des risques

Vivre et mourir debout



Mettre en œuvre le projet de verticalisation en utilisant la classification Gineste-Marescotti des personnes aidées (profils)

~~CONTENTION~~

De mettre en œuvre le projet « vers zéro contention » (mises en action d'alternatives avec traçabilité, justification et réévaluation des prescriptions, programmes de surveillance et compensation)

Lieu de vie, lieu d'envies Ouverture vers l'extérieur



Formaliser un accompagnement en fonction des profils sociaux en respectant l'animation solidaire et la vie de quartier



Mettre en œuvre un projet d'hôtellerie-restauration avec une identité gastronomique définie, une commission menus, une identification des profils gastronomiques et un projet de prévention de la dénutrition



Garantir une ouverture 24h/24h et 7 jours sur 7 avec une procédure d'accueil de toute personne à tout moment

Créer un cadre de vie où le soin est le moins visible possible

6 mai 2022