



adapei 33

# **PROJET DE SOINS**

## **2024-2028**

1. INTRODUCTION .....	2
2. PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE ET PREVENIR LA MALTRAITANCE .....	2
2.1. La bientraitance dans les soins .....	2
2.2. Indicateurs de suivi .....	4
3. ELABORER ET METTRE EN ŒUVRE UNE STRATEGIE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE DANS L'ENSEMBLE DES STRUCTURES .....	4
3.1. Développer et harmoniser les actions de prévention .....	4
3.1.1. Objectifs .....	5
3.1.2. Actions .....	5
3.1.3. Axes de prévention / promotion de la santé .....	7
3.2. Favoriser l'accès des usagers et des aidants à l'éducation thérapeutique et à l'éducation pour la santé .....	7
3.2.1. Objectifs .....	7
3.2.2. Actions .....	8
3.3. Indicateurs de suivi .....	8
4. CONSOLIDER ET /OU DEVELOPPER LES PARTENARIATS DE SANTE POUR FACILITER L'ACCES AUX SOINS .....	9
4.1. Objectifs .....	9
4.2. Actions .....	9
4.2.1. Niveau gouvernance .....	9
4.2.2. Niveau établissements .....	10
4.3. Indicateurs de suivi .....	10
5. DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS .....	11
5.1. Prévenir, évaluer et prendre en charge la douleur .....	11
5.1.1. Objectifs .....	11
5.1.2. Actions .....	12
5.1.3. Indicateurs de suivi .....	12
5.2. Sécuriser le circuit du médicament .....	12
5.2.1. Objectifs .....	12
5.2.2. Actions .....	13
5.2.3. Indicateurs de suivi .....	13
5.3. Mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles .....	14
5.3.1. Maîtrise du risque infectieux .....	14
5.3.2. Prise en charge des urgences vitales .....	14
5.3.2.1. Objectifs .....	14
5.3.2.2. Actions .....	15
5.3.3. Personne de confiance et directives anticipées .....	15
5.3.1. Critères impératifs du manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS .....	15
6. Documents associés .....	16

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....17

## **1. INTRODUCTION**

Le projet de soins constitue un des volets du projet d'établissement et s'articule avec celui-ci. Il a pour objectif de garantir la cohérence de la prise en charge soignante, de faire émerger la culture paramédicale et vise une prise en charge coordonnée des personnes accompagnées, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

Le projet de soins se définit autour de 4 grands axes et se déclinera au niveau des projets de chaque établissement.

## **2. PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE ET PREVENIR LA MALTRAITANCE**

Le projet de soins s'inscrit dans une politique générale de bientraitance et de respect des droits des usagers, et de lutte contre la maltraitance dont la maltraitance ordinaire et la maltraitance lors des soins. Il est bâti autour de valeurs communes de solidarité, de respect et d'humanisme.

### **2.1. La bientraitance dans les soins**

La bientraitance dans les soins s'inscrit dans plusieurs dimensions :

- Respect de la dignité, de l'intimité et de l'intégrité lors des soins
- Information et consentement aux soins
- Prise en compte du rythme de la personne accompagnée lors des soins
- Prise en compte de la douleur, du confort
- Prise en compte de la capacité de la personne à apprendre, s'adapter, évoluer,
- Prise en compte de ses potentiels
- Adaptation des modalités de communication avec la personne lors des soins pour tenir compte de ses spécificités psychiques ou cognitives et renforcer ses capacités d'agir
- Co-construction avec la personne de l'accompagnement nécessaire pour répondre à ses besoins en santé et réévaluer régulièrement avec elle ses besoins
- Renforcement de ses compétences pour se surveiller, maintenir ou adapter son équilibre de vie afin de stabiliser son état de santé

La personne doit être actrice de ses soins autant que possible, afin d'être à même de solliciter les soins médicaux dont elle a besoin et de les accepter.

La bientraitance nécessite par ailleurs de trouver un équilibre entre liberté et sécurité, personnalisation du soin, bénéfices et risques.

Les personnes handicapées psychiques peuvent négliger ou refuser de se soigner sur le plan somatique. Ainsi, les personnes qui ne sont pas demandeuses de soins somatiques doivent être autant que possible accompagnées vers les soins. En cas de refus d'un traitement, la personne accompagnée doit être informée des risques encourus. Un refus ou une non-adhésion d'un usager aux soins doivent faire l'objet d'un questionnement pour y apporter une réponse appropriée. Il est important par ailleurs de pouvoir repérer avec la personne les facteurs pouvant générer du stress lors des situations de soins, voire entraîner des refus de soins, et de les prendre en compte lors de soins, ou de mettre en place un dispositif d'habitation aux soins.

D'autre part, afin d'assurer un parcours de soins sans rupture, des liens et des partenariats doivent être établis avec le médecin traitant et les professionnels de santé susceptibles d'intervenir auprès de la personne accompagnée.

Les proches, les aidants et la personne de confiance sont des partenaires importants de la démarche de soins. Ainsi, il est important que l'entourage soit bien identifié, tout comme la personne de confiance.

Les proches peuvent apporter un soutien psychologique et/ou matériel, aider à la prise du traitement ou à la participation aux soins (rappel des rendez-vous, gestion des documents de santé, transports...), aider à la surveillance de l'état de santé, alerter en cas de problème identifié... Ils sont des partenaires indispensables pour accompagner les usagers dans la prise en charge de leur santé.

La bientraitance passe aussi par le respect de la confidentialité et du partage d'informations. Ainsi le partage d'informations doit toujours se faire avec le consentement de la personne (après lui avoir donné toutes les informations nécessaires et s'être assuré de sa compréhension) ou de son représentant légal et répondre à des objectifs clairement définis et délimités, et rester en conformité avec la réglementation (notion de secret partagé).

Par ailleurs il est important d'être en mesure de repérer, prévenir et gérer les moments de crise. Cela passe par une formation continue (connaissance du handicap, des pathologies rencontrées, outils de communication adaptés, dépistage et gestion de l'agressivité...) et une actualisation régulière des connaissances et compétences.

La démarche de soins de l'utilisateur doit faire l'objet d'échanges réguliers, entre la personne accompagnée et l'équipe, et entre les professionnels. Les questionnements éthiques peuvent être portés à la connaissance du comité éthique de l'association.

La bientraitance passe aussi par la prévention de la maltraitance. Ainsi, un autocontrôle régulier de ses pratiques professionnelles est préconisé afin de prévenir des situations liées à l'habitude ou la routine.

## 2.2. Indicateurs de suivi

- Nombre d'EI en lien avec des situations de maltraitance
- Nombre d'analyses de causes en lien avec des situations de maltraitance
- Nombre de plaintes et réclamations en lien avec des situations de maltraitance
- Nombre d'agents formés à la bientraitance
- Nombre de sollicitations du comité éthique
- Enquêtes de satisfaction auprès des usagers et des familles

## **3. ELABORER ET METTRE EN ŒUVRE UNE STRATEGIE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE DANS L'ENSEMBLE DES STRUCTURES**

### 3.1. Développer et harmoniser les actions de prévention

La prévention est selon l'OMS en 1948, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Trois types de prévention ont été distingués :

- la prévention primaire, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;

- la prévention secondaire, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- la prévention tertiaire où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

Par ailleurs selon les chartes d'Ottawa et de Bangkok : « La promotion de la santé est le processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent, de l'améliorer ».

### 3.1.1. Objectifs

Favoriser l'accès des personnes accompagnées aux actions de prévention, dépistage et promotion de la santé.

Faciliter la mise en place dans la vie quotidienne par la personne accompagnée d'un mode de vie et d'un environnement favorables à la santé.

Faciliter le repérage par la personne accompagnée et/ou aidants et/ou l'équipe de problèmes de santé, par une meilleure connaissance des éventuels signes précurseurs et des dispositifs de dépistage.

### 3.1.2. Actions

Etablir un état des lieux des actions de prévention et de promotion de la santé réalisées dans les différents établissements.

Poursuivre / mettre en place des partenariats avec les réseaux de prévention/promotion de la santé.

Poursuivre/organiser des actions de vaccination, de prévention et de dépistage en lien avec les campagnes nationales (Moi(s) sans tabac, dry january, octobre rose, mars bleu, cancers de la peau...) et au regard des besoins identifiés dans les structures.

Diffuser les recommandations de bonnes pratiques liées à la santé (alimentation-nutrition, activité physique, santé bucco-dentaire...) et proposer des activités et outils adaptés aux usagers des différentes structures (FALC, SantéBD...).

Proposer des actions d'éducation à la santé en fonction des besoins repérés et attentes formulées (individuellement ou dans le cadre du CVS) en interne ou dans le cadre de partenariats.

Réaliser un bilan de santé d'entrée puis annuel intégrant un bilan prévention afin de repérer les risques et les besoins en soins courants. Ce bilan permettra de :

- Rechercher les facteurs de risque cardiovasculaire :
  - Diabète
  - Hypertension artérielle
  - Dyslipidémie
  - Syndrome métabolique
  - Obésité
  - Tabagisme
  
- Evaluer le mode de vie de la personne :
  - Sédentarité, habitudes alimentaires, retrait social...
  
- Mesurer l'Index de Masse Corporel (IMC) et le périmètre abdominal.
  
- Rechercher systématiquement les addictions et les prendre en charge.

Ce bilan peut être réalisé, s'il en est d'accord, par le médecin traitant de la personne accompagnée, auquel cas un document de liaison pourra être transmis par MSS ou intégré dans Mon Espace Santé. Dans les établissements ne disposant pas d'infirmiers, une fiche de santé pourrait aussi être proposée, remplie par la personne et ses aidants, et revue une fois par an avec les professionnels, au moment de l'actualisation du projet personnalisé par exemple.

Il est aussi possible d'accompagner les personnes vers les bilans de santé gratuits mis en œuvre par les caisses primaires d'assurance maladie (tous les 5 ans) et vers les consultations périodiques (gynécologue, ophtalmologue, dentiste...) de manière à prévenir l'apparition des pathologies.

### 3.1.3. Axes de prévention / promotion de la santé

- Addictions
- Alimentation/Nutrition dont dénutrition/obésité
- Activité physique
- Couverture vaccinale
- Santé bucco-dentaire
- Dépistage cancer et maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires...)
- Vie affective et sexualité

### 3.2. Favoriser l'accès des usagers et des aidants à l'éducation thérapeutique et à l'éducation pour la santé

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

L'éducation pour la santé est un ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin.

Si l'éducation thérapeutique vise à gérer sa maladie, l'éducation à la santé vise à gérer sa santé. Les deux modalités, basées sur des actions pédagogiques et éducatives, sont complémentaires.

#### 3.2.1. Objectifs

Permettre aux personnes accompagnées et à leurs aidants de bénéficier d'accompagnement d'éducation thérapeutique et d'actions d'éducation pour la santé adaptées à leurs besoins.

### 3.2.2. Actions

Identifier, sur le territoire, les acteurs proposant des actions d'éducation thérapeutique : médecin traitant, ateliers santé ville, programme d'éducation thérapeutique, centres ressources, soins de remédiation, etc.

Travailler en coordination avec ces acteurs.

Développer des partenariats en ETP concernant les maladies chroniques, l'alimentation, les addictions.

Former des infirmiers de l'ADAPEI 33 à l'ETP afin de pouvoir proposer des actions d'accompagnement ETP adaptées pour les usagers et leurs aidants.

Former des professionnels soignants et éducatifs à l'éducation pour la santé afin de pouvoir mettre en place des ateliers collectifs d'éducation pour la santé.

Mettre en place des actions d'éducation thérapeutique visant à aider les personnes (et leurs proches) à mieux comprendre et accepter leur maladie et à acquérir des compétences pour gérer leur suivi et leurs soins.

Mettre en place des ateliers d'éducation pour la santé sur des thématiques de santé prioritaires afin de permettre aux personnes accueillies/accompagnées d'acquérir des compétences pour prendre soin de leur santé.

### 3.3. Indicateurs de suivi

- Nombre d'actions de prévention réalisées par pôle.
- Nombre de partenaires extérieurs ayant été sollicités pour répondre aux besoins des personnes dans les différents domaines.
- Nombre de personnes ayant bénéficié d'un bilan de santé au cours de l'année.
- Nombre de personnes ayant eu accès à un dispositif de soins spécifique (dentaire, gynécologie, ophtalmologie...).
- Nombre de professionnels formés aux différents domaines.
- Nombre de personnes accompagnées ayant bénéficié d'une information sur les différents domaines.

- Nombre d'infirmiers formés à l'ETP
- Nombre de professionnels formés à l'éducation pour la santé
- Nombre de personnes accompagnées / aidants bénéficiant d'actions d'accompagnement ETP
- Nombre de personnes accompagnées bénéficiant d'un programme de prévention et d'éducation pour la santé

#### **4. CONSOLIDER ET /OU DEVELOPPER LES PARTENARIATS DE SANTE POUR FACILITER L'ACCES AUX SOINS**

##### 4.1. Objectifs

Faciliter l'accès aux soins des personnes accompagnées en psychiatrie et MCO.

Fluidifier le parcours de soins des personnes accompagnées, en psychiatrie et en MCO.

Optimiser la prise en charges aux urgences, psychiatriques et MCO.

Faciliter la prise en charge des polyopathologies, notamment chez les personnes handicapées vieillissantes.

Eviter les ruptures de soins.

Eviter une potentielle aggravation d'une pathologie existante.

##### 4.2. Actions

###### 4.2.1. Niveau gouvernance

Etablir un état des lieux des partenariats :

- Avec les médecins libéraux généralistes ou spécialistes
- Avec les autres professionnels de santé libéraux (infirmiers, autres paramédicaux)
- Avec les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)
- Avec les centres de santé
- Avec les centres experts/centres ressources
- Avec les HAD
- Avec les équipes mobiles (EMSP...)
- Avec les centres hospitaliers
- Avec les établissements privés de santé

- Avec les autres structures médico-sociales

Evaluer la mise en œuvre des conventions de partenariat existantes, et si nécessaire les ajuster.  
Procéder à leur évaluation une fois par an.

Poursuivre la participation aux groupements territoriaux : GCSMS, CLSM, PTSM, CPTS...

Créer de nouveaux partenariats sur chaque territoire.

#### 4.2.2. Niveau établissements

Poursuivre/créer des partenariats avec des centres ressources : addictologie, oncologie, endocrinologie, centres dentaires... et formaliser si ce n'est déjà fait les partenariats déjà existants.

Poursuivre/créer et formaliser des partenariats avec les CMP, CMPEA sur chaque territoire.

Formaliser les échanges par écrit lors d'un passage dans une structure afin de permettre la poursuite du programme de soins personnalisés pour chaque personne accompagnée.

Contribuer à la déstigmatisation du handicap mental et psychique auprès des médecins généralistes ou autres spécialistes.

Systématiser la saisie du DLU et du suivi de santé sur le Dossier Usager Informatisé afin de faciliter le lien avec les partenaires.

S'approprier l'outil Mon Espace Santé dans le cadre de la démarche ESM numérique pour favoriser la continuité de la prise en charge.

Mettre en place si nécessaire des documents de liaison, via MSS ou Mon Espace Santé.

#### 4.3. Indicateurs de suivi

- Nombre de conventions signées et effectives avec des établissements, des professionnels de santé médicaux ou paramédicaux.
- Nombre de personnes ayant un médecin traitant déclaré.



- Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement pour choisir un médecin traitant.
- Taux de DLU saisis.
- Existence de documents de liaison actualisés.
- Nombre de personnes ayant eu accès à un dispositif de soins spécifique (dentaire, gynécologie, ophtalmologie...).

## **5. DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS**

### **5.1. Prévenir, évaluer et prendre en charge la douleur**

Le seuil de tolérance à la douleur varie d'une personne à une autre et peut être aussi lié à des traitements, notamment les antiépileptiques ou anti spastiques.

L'expression de la douleur diffère aussi selon les personnes et se présente souvent, chez les personnes en situation de handicap, sous des formes atypiques (modification du comportement, agressivité...). La difficulté à bien identifier les symptômes de la douleur s'explique en partie par le problème que peut avoir la personne accompagnée à communiquer sa douleur. L'expression de la douleur peut se faire dans un langage ou un comportement qu'il faut pouvoir repérer et décoder.

Les douleurs induites par les soins (soins d'hygiène de vie, soins quotidiens, soins demandant à la personne des efforts physiques, soins intrusifs) sont aussi importantes à prendre en considération. En effet, elles peuvent générer une appréhension vis-à-vis des soins, une anxiété, un renforcement des difficultés d'accès aux soins et entraîner des troubles du comportement.

#### **5.1.1. Objectifs**

Détecter précocement les problèmes somatiques et en particulier les phénomènes douloureux chez la personne en situation de handicap par un repérage régulier à l'aide d'outils adaptés.

Prévenir les expériences difficiles et douloureuses liées à des prises en charge somatiques tardives (traiter la constipation chronique sans attendre une aggravation par exemple, prévoir des consultations dentaires régulières...).

Apporter aux personnes, et aux proches des éléments et outils pour mieux repérer les signes et douleurs éventuels liés à un problème somatique.

Mettre en place des actions de promotion de la santé et d'éducation pour la santé afin de faciliter le repérage et l'expression de la douleur.

### 5.1.2. Actions

Actualiser/formaliser les procédures évaluation/réévaluation de la douleur.

Mettre en place / poursuivre des formations sur l'évaluation et la prise en charge médicamenteuse/ non médicamenteuse de la douleur.

Déployer l'utilisation d'échelles adaptées et validées.

Désigner par pôle et territoire une personne ressource / douleur (IDE, IDEC ?).

Développer des partenariats avec les centres douleur (Bagatelle, Bergonié, CHU ?).

Rendre la personne accompagnée actrice dans l'expression et la prise en charge de sa douleur par des moyens de communication adaptés (exemple brochure BDsanté).

### 5.1.3. Indicateurs de suivi

- Nombre de personnes pour lesquelles une échelle d'évaluation est utilisée
- Taux d'évaluation et de réévaluation de la douleur dans le DUI
- Nombre de professionnels formés à la douleur (repérage et prise en charge)
- Nombre de partenariats avec des centres douleur
- Nombre d'interventions de partenaires sur ce sujet (conseil aux équipes ou auprès des personnes accompagnées)

## 5.2. Sécuriser le circuit du médicament

### 5.2.1. Objectifs

Les personnes accompagnées peuvent avoir un traitement parfois au long cours, ou ponctuel, qui nécessite une bonne connaissance de celui-ci par les professionnels.

Il est important que les professionnels de soins mais aussi les professionnels qui administrent les traitements dans le cadre de l'aide à la prise du traitement connaissent et mettent en œuvre les recommandations de bonnes pratiques permettant un maximum de sécurité pour l'utilisateur.

Les organisations et pratiques autour du circuit du médicament doivent être formalisées et connues de l'ensemble des professionnels intervenant dans ce processus.

### 5.2.2. Actions

Actualiser et uniformiser au regard des recommandations les procédures liées au médicament : prescription, dispensation, stockage, préparation des piluliers, administration (ou aide à la prise du traitement), circulation de l'information relative au traitement entre les professionnels, refus de traitement.

Mettre en œuvre la formation des professionnels sur :

- Traitements psychotropes
- Connaissance des traitements et de leurs effets secondaires
- Surveillance
- Iatrogénie médicamenteuse
- Bonnes pratiques d'administration
- Erreur médicamenteuse

Être attentif aux effets secondaires des traitements sur la santé somatique (problèmes cardiaques, cholestérol, diabète, prise de poids, neurologique, etc.), savoir les repérer et les prendre en charge.

Sécuriser le circuit des stupéfiants (prescription, transport, stockage, administration, traçabilité).

Favoriser le signalement et l'analyse des erreurs médicamenteuses.

### 5.2.3. Indicateurs de suivi

- Nombre de signalements d'erreurs médicamenteuses
- Nombre d'analyses d'erreurs médicamenteuses

- Nombre de professionnels formés au médicament (dont psychotropes)

### 5.3. Mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

#### 5.3.1. Maîtrise du risque infectieux

Les professionnels doivent connaître et mettre en œuvre les règles d'hygiène lors des soins.

- Hygiène des mains
- Hygiène des locaux
- Gestion des DASRI
- Procédures et protocoles relatifs à l'hygiène lors des soins (soins cutanés, injections, abords veineux, soins respiratoires, digestifs, dispositifs médicaux réutilisables...)

Par ailleurs ils doivent être en capacité de mettre en œuvre les actions préventives permettant d'anticiper ou de faire face aux risques épidémiques (grippe, gastro-entérite, rougeole, Covid 19 ...).

#### 5.3.2. Prise en charge des urgences vitales

##### 5.3.2.1. Objectifs

La personne accompagnée doit pouvoir être prise en charge de façon la plus précoce possible en cas de situation d'urgence vitale :

- Neurologique : coma : le patient ne répond pas aux stimulations douloureuses...
- Respiratoire : arrêt respiratoire, respiration anormale en fréquence ou en amplitude, obstruction des voies aériennes supérieures...
- Circulatoire : pression artérielle imprenable, pouls proximal non perçu...

Une organisation doit être anticipée pour faire face à différentes situations :

- Etouffement
- Saignement
- Inconscience
- Malaise cardiaque

- Arrêt cardiaque...

#### 5.3.2.2. Actions

Faire un état des lieux des procédures existantes en termes d'alerte et de prise en charge et si besoin les actualiser.

Faire un état des lieux de l'existant en termes de sacs d'urgence : composition, modalités de vérification, traçabilité péremptions et modalités de réassort, accessibilité du sac d'urgence...

Connaissance des symptômes d'une urgence vitale et des premiers gestes : faire un état des lieux des formations AFGSU 1 et 2 et prévoir un plan de formation pluri-annuel.

#### 5.3.3. Personne de confiance et directives anticipées

La personne de confiance telle que mentionnée dans l'annexe 4-10 du CASF peut aussi exercer les missions de la personne de confiance telle que mentionnée dans l'article L1111-6 du CSP. De fait, il est important de pouvoir informer la personne accompagnée sur ce droit et, dans le cas où une personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du CSP a été désignée, de pouvoir en informer les établissements de santé dans lesquels la personne accompagnée peut être accueillie.

Par ailleurs, la personne accompagnée peut, à tout moment, rédiger des directives anticipées. Cette information doit pouvoir lui être donnée par un professionnel de santé dans le cadre d'une relation de confiance et d'une démarche partagée avec l'utilisateur.

#### 5.3.1. Critères impératifs du manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS

Il est à noter que certaines priorités définies dans ce projet de soins relèvent de critères impératifs de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Parmi les 18 critères impératifs, on note en effet :

CRITÈRE 2.2.2 – Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée

CRITÈRE 2.2.7 – L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée

CRITÈRE 3.6.2 – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

CRITÈRE 3.11.1 – L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées

CRITÈRE 3.11.2 – L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives

CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

## **6. Documents associés**

Plan de prévention-promotion de la santé 2024-2028 ADAPEI de la Gironde

## **7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre, ANESM, 2008

La prévention de la maltraitance, grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles, HAS, 2012.

FFP-CNPP. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Argumentaire. Paris : FFP-CNPP, 2015.

L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ANESM, 2013.

Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, ANESM, 2016

Référentiel de certification handicap psychique, Cap'Handeo, MAJ 06/03/2024

Référentiel de certification autisme, Cap'Handeo, MAJ 03/07/2023

Guide : Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, ANESM, 2017

Dossier technique : Troubles psychiques Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques, CNSA, avril 2017

Guide d'amélioration des pratiques professionnelles : Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap, HAS, juillet 2017

Rapport « Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un service ou un établissement médico-social : ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné » Philippe Denormandie (CNSA) et Stéphanie TALBOT (DGCS), Oct. 2019

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, HAS, 2013

Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur, ARS Rhône Alpes, mai 2016

Fiche mémo OMEDIT/FORAP CRITÈRE 3.6.2 Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament, 30 mars 2023

Fiche Conseil Handiconnect : N°h10 : Les points de vigilance clinique associés aux troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Fiche Conseil Handiconnect : N°h20 handicap psychique : accompagner aux soins somatiques, MAJ octobre 2023

Fiche Conseil Handiconnect : N°H21 Handicap psychique : points de vigilance somatique, MAJ octobre 2023

Fiche Conseil Handiconnect : N°H22 – Tous professionnels de santé - Handicap psychique et syndrome métabolique, MAJ octobre 2023

Fiche Conseil Handiconnect : N°F3 Douleurs de la personne dyscommunicante : les repérer, les évaluer, MAJ novembre 2022

Fiche Conseil Handiconnect : N°F4 douleurs de la personne dyscommunicante : rechercher les causes, les soulager MAJ Novembre 2022

Fiche Conseil Handiconnect : N°F4 douleurs de la personne dyscommunicante : rechercher les causes, les soulager Dernière mise à jour : Novembre 2022

Fiche Conseil Handiconnect : F05 | Prévention de la douleur des soins chez la personne dyscommunicante, MAJ novembre 2022

Fiche Conseil Handiconnect : N°F10 L'habitué aux soins de la personne en situation de handicap Mise à jour : Octobre 2022

Lettre de cadrage : l'accompagnement du parcours de vie des enfants et des adultes présentant une déficience intellectuelle, ANESM

Comment repérer la douleur chez une personne déficiente intellectuelle dyscommunicante, APEI  
Aube

Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,  
HAS, V 8 mars 2022

Les directives anticipées : Document destiné aux professionnels de santé et du secteur médico-  
social et social, HAS, avril 2016

INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du  
programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans  
le secteur médico-social 2016/2018