

**L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**  
La directrice générale

**Le Département de l'Allier**  
Le président du Conseil départemental

Réf. : 315334

  
Président  
ASSOCIATION SAGESS

71 RTE DE SAULCET  
03500 SAINT POURCAIN SUR SIOULE

Lyon, le 17 septembre 2025

Objet : **LRAR** - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental de l'Allier

PJ : 1  
- Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD Jeanne Coulon à Vichy (03) les 16 et 23 janvier 2025, au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7500 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 - 2024) ».

Sans attendre la transmission du rapport d'inspection et des mesures correctives envisagées, les investigations menées sur place ont permis de relever d'emblée des dysfonctionnements majeurs porteurs de risques pour les résidents.

Au vu de ces constats, nous vous avons enjoint le 4 février 2025, en application de l'article L.313-14 du CASF, de présenter les mesures mises en œuvre en vue de remédier aux manquements constatés afin de :

- Sécuriser sans délai les locaux,
- Assurer la continuité de la prise en soins des résidents en dotant les professionnels de planifications des soins techniques et de nursing actualisées, validées et disponibles lors de chaque prise en charge.

Par messagerie électronique en date du 21 février 2025, vous nous avez adressé votre réponse. Nous avons pris acte de l'ensemble des mesures d'ores et déjà mises en place en vue de sécuriser les locaux et de garantir un accès direct aux plans de soins de nursing et aux plans de soins techniques lors de chaque prise en charge ainsi que de vos engagements en vue de sécuriser l'accès par ascenseur au secteur sécurisé et l'accès à l'établissement la nuit.

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes  
CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00

Le Département de l'Allier  
BP 1669 - 03016 Moulins cedex  
04 70 34 40 03



Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier du 9 avril 2025, les mesures correctives que nous envisageons de prononcer afin de remédier aux carences et dysfonctionnements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courrier du 10 juin 2025. Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier nos décisions définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe.

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision et vous attacherez en particulier à :

- Mener à terme le travail engagé en vue de mettre en place une organisation garantissant la continuité et la qualité des soins et des prises en charge,
- Mettre en place des mesures en vue de développer une culture de prévention des risques en organisant, notamment le recueil, l'analyse et le suivi des EI,
- Sécuriser le circuit du médicament

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au conseil d'administration et au prochain conseil de la vie sociale de l'établissement.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'Allier, et les services du Conseil Départemental de l'Allier. Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires à l'issue des différents délais.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

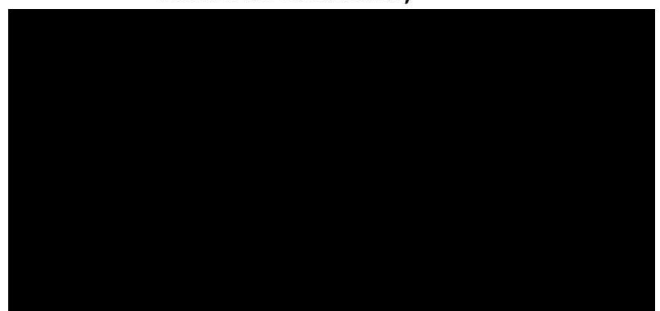
Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale  
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes



Le Président du Conseil départemental  
Canton de Commentry



Copie à M le directeur

## ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

Les mesures correctives définitives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous, et après analyse et prise en compte des réponses de la structure inspectée.

### Nature des mesures correctives

Les **injonctions et prescriptions** se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les **injonctions** sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les **recommandations** visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique : dysfonctionnement source de risque(s) et / ou manquement à référentiel de bonnes pratiques non opposable par exemple.

### Maintien / levée des mesures correctives

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- Aucune réponse n'est apportée par la structure.
- La réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire.
- La réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants.
- Les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).



| N° | INJONCTIONS définitives                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | cf. écart(s) / remarque(s)       | DELAI retenu | ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nous vous enjoignons de :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1  | <p><b>Sécuriser les locaux et notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser l'accès à l'EHPAD la nuit,</li> <li>- Sécuriser les accès aux locaux techniques en installant des dispositifs de fermeture à clef (code, serrures fonctionnelles) à l'ensemble des locaux techniques (lingerie, cuisine, tableau électrique, locaux de stockage, etc...),</li> <li>- Sécuriser l'accès par ascenseur au secteur protégé,</li> <li>- Veiller à ne pas laisser grandes ouvertes les portes d'accès aux escaliers,</li> <li>- Désencombrer les espaces de circulation et veiller à ne pas entreposer du matériel dans les espaces communs accessibles aux résidents, ni devant les issues de secours.</li> </ul> | <p>EM3 - EM4</p> <p>EM5 – E8</p> |              | <p>L'injonction n°1 a été levée pour la partie relative à l'EM4 et à l'E8 par courrier en date du 9 avril 2025.</p> <p>Il est pris acte des mesures mises en place en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser l'accès par ascenseur au secteur sécurisé avec la mise en place d'un boîtier à code,</li> <li>- Sécuriser l'accès à l'EHPAD avec la mise en place de boîtiers à code à la porte d'entrée et au portail extérieur. L'établissement ne précise toutefois pas s'il a été prévu de mettre un code de jour et un code de nuit afin de limiter l'accès à l'EHPAD la nuit.</li> <li>- Sécuriser les accès à l'ensemble des locaux techniques et de stockage : boîtier code à l'entrée de l'EHPAD et pour l'accès à la lingerie, serrures aux portes d'accès à la cuisine/plonge</li> </ul> <p>En conséquence, l'injonction n°1 est levée sous réserve d'une sécurisation des accès la nuit.</p> |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Assurer la continuité de la prise en soins des résidents en dotant les professionnels de planifications des soins techniques et de nursing actualisées, validées et disponibles lors de chaque prise en charge afin d'accompagner les résidents quotidiennement en respectant les besoins des personnes | EM6 | immédiat | <p>En complément de la réponse adressée par courrier en date du 6 avril 2025 par laquelle l'établissement indiquait avoir remplacé les tablettes non fonctionnelles (devis transmis), l'établissement transmet les feuilles d'émargement relatives à la formation de 15 professionnels (IDE, AS/AES/AMP/FFAS) à l'utilisation de Netmobilité.</p> <p>Il transmet également une capture d'écran de l'historique des signatures des formations [REDACTED] ayant eu lieu les 19 et 21 mai 2025.</p> <p>Par contre, l'établissement ne transmet pas les planifications des soins techniques et de nursing avec les modalités de leur actualisation, validation et mise à disposition. Ce qui ne permet pas de lever l'injonction n°2.</p> <p>En conséquence, l'injonction n°2 est maintenue.</p> |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| N° | PRESCRIPTIONS définitives                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | cf. écart(s) / remarque(s)                                  | DELAI RETENU                                                         | ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nous vous prescrivons de :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1  | <p><b>Améliorer la gouvernance et renforcer le pilotage de l'EHPAD</b>, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser et formaliser la continuité de la fonction de direction et consentir les délégations de signature nécessaires en vue de garantir la continuité de la gestion de l'établissement en l'absence de la direction,</li> <li>- Elaborer un DUD (D312-176-5 CASF),</li> <li>- Transmettre le diplôme du directeur attestant du respect des dispositions de l'article D312-176-6 du CASF,</li> <li>- Clarifier la ligne hiérarchique en matière de management des équipes (hiérarchique et fonctionnel) en mettant en cohérence les différents documents (fiches de poste, organigramme notamment),</li> <li>- Clarifier les fonctions, attributions et responsabilités respectives de la cadre de santé et de l'IDEC,</li> <li>- Accompagner la cadre de santé et l'IDEC dans une démarche de formation qualifiante sur leurs fonctions respectives.</li> </ul> | <p>R4</p> <p>E2</p> <p>E3</p> <p>R5</p> <p>R6</p> <p>R7</p> | <p>1 mois</p> <p>1 mois</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>3 mois</p> | <p>Il est pris acte de la transmission des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (diplôme de niveau 7) du directeur,</li> <li>- « Clause de subdélégation de pouvoir pour une directrice adjointe » qui identifie les pouvoirs et missions subdélégués du directeur à la directrice adjointe. Mais aucun DUD précisant les compétences et les missions déléguées au directeur signé par l'organisme gestionnaire n'est transmis. Par ailleurs, aucune indication n'est apportée sur les modalités d'organisation de la continuité de la fonction de directeur en l'absence du directeur.</li> <li>- Fiches de postes revues de la directrice adjointe, de la cadre de santé et de l'infirmière responsable. Ces fiches ne sont toutefois pas signées et sont toujours datées de mai 2023. La fiche de l'infirmière responsable ne précise pas quelles sont les catégories professionnelles dont elle gère les plannings (IDE, AS/AES/AMP),</li> <li>- Convention de formation professionnelle au diplôme de cadre de santé au cours de la scolarité 2024-2025 de [REDACTED] qui était en cours de formation le jour de l'inspection,</li> <li>- Diplôme d'IDE de [REDACTED] qui assurait la fonction de cadre de santé durant la formation de [REDACTED] et dont il est indiqué le jour de la mission qu'elle réintégrerait la fonction d'IDEC en juin 2025 au retour de [REDACTED]. Aucune indication n'est apportée sur une démarche qualifiante ou à défaut un accompagnement à l'exercice de ces fonctions d'IDEC.</li> </ul> <p>En conséquence, la prescription n°1 est levée pour les aspects relatifs à l'écart n°3 et aux remarques n°5 et 6 sous réserve de la transmission des fiches de postes cadre de santé et IDEC actualisées et signées.</p> <p>Elle est maintenue pour les aspects relatifs à l'écart n°2 et aux remarques n°4 et 7 en l'attente de la formalisation d'un DUD signé par l'organisme gestionnaire et de précisions concernant l'accompagnement aux fonctions d'IDEC.</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                  |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Renforcer le pilotage en termes de gestion des ressources humaines, notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recruter des personnels à la qualification correspondant à la réglementation (L312-1-II du CASF),</li> <li>- Poursuivre les démarches de recherches en vue de recruter un médecin coordonnateur et augmenter la quotité de temps de travail à 0.6 ETP (D312-155-0 et D152-156 CASF),</li> </ul>                                        | <p><b>E4</b></p> <p><b>E15 – E16</b></p> <p><b>R11 – R12</b></p> | <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>3 mois</p> | <p>Il est pris acte de la transmission d'une promesse d'embauche d'un médecin coordonnateur en CDI à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2025. Cette promesse ne mentionne toutefois pas sa quotité de temps de travail, ce qui ne permet pas de s'assurer du respect de la réglementation en vigueur.</p> <p>Il est pris acte des travaux en cours en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recruter des personnels à la qualification correspondant à la réglementation,</li> <li>- Élaborer des fiches de postes personnalisées pour chaque professionnel,</li> </ul> <p>L'établissement transmet une procédure d'accueil des nouveaux embauchés datée de mars 2023. Cette procédure prévoit notamment l'attribution d'un tuteur qui a « pour rôle d'accompagner le nouveau salarié dans son nouvel environnement de travail ». L'attention de l'établissement est appelée sur la nécessité d'assurer le respect de cette procédure et l'importance d'assurer la formation de ces tuteurs à l'exercice de leurs missions.</p> <p>L'établissement indique qu'un temps d'analyse des pratiques sera mis en place à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2025 par un médecin psychiatre.</p> <p>En conséquence, la prescription n°2 est levée pour les aspects relatifs à l'écart n°5 et à la remarque n°15.</p> <p><b>Elle est maintenue pour les aspects relatifs aux écarts n°4, 15, 16 et aux remarques n°11, 12 en l'attente de mise en œuvre effective et de précisions sur la quotité de temps de travail du médecin coordonnateur.</b></p> |
| <p><b>2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel au travers de fiches de postes détaillées et personnalisées,</li> <li>- Mettre en place une politique d'accueil des nouveaux arrivants et accompagner et sécuriser la prise de poste de l'ensemble des agents (y compris les CDD et intérimaires),</li> <li>- Mettre en place un dispositif de supervision ou d'analyse des pratiques.</li> </ul> | <p><b>E5</b></p> <p><b>R15</b></p>                               | <p>-</p> <p>-</p>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Mettre en place une organisation garantissant la continuité des soins et des prises en charge, notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une organisation des plannings qui permette d'assurer la sécurité et la continuité des soins et des prises en charge avec des effectifs qualifiés, stables et en nombre suffisant et limiter le recours au personnel faisant fonction d'aides-soignants, non diplômé et non qualifié, (art. L311-3 1° CASF),</li> </ul> | <p><b>EM1 – EM2<br/>E6 – R1<br/>R9 – R13</b></p> | <p>Immédiat</p> | <p>Il est pris acte de la formalisation des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure « fonctionnement restreint équipe AS » datée du 10/05/2025 qui précise la conduite à tenir en cas d'absence d'une AS,</li> <li>- Procédure d'appel au 15 actualisée au 01/05/2025 avec la précision de prévenir l'astreinte de l'établissement.</li> </ul> <p>L'établissement indique avoir mis en place une nouvelle organisation avec une nouvelle répartition des soignants par bâtiment et secteur protégé. La mission note que l'organisation est identique à l'organisation précédente. La seule différence identifiée est l'inversion des effectifs entre les bâtiments A et C : 1 poste 7h-14h15 au bâtiment A (alors qu'avant ce poste était au bâtiment C) et un poste 9h15-21h15 au bâtiment C (alors qu'avant il était au bâtiment A). L'établissement précise que si seulement 3 professionnels restent en poste à compter de 20h pour l'ensemble de l'établissement (UVP comprise), une réorganisation a lieu à 20h avec la répartition de ces 3 soignants sur l'ensemble des bâtiments en vue de la couverture des besoins des résidents et de la prise en charge des appels malades. Aucune indication n'est apportée, dans ce cadre, sur l'organisation de la présence au secteur protégé.</p> <p>L'établissement indique que les soignants remplaçants savent sur quel bâtiment ils sont affectés grâce au code mentionné sur le planning. Toutefois les informations communiquées dans la note explicative ne coïncident pas avec les informations consignées dans le document « légende planning ». Ainsi par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La note indique que les codes relatifs au bâtiment A sont RDCA, 1A et 2A alors qu'aucun code RDCA n'est mentionné dans le document « légende planning ». Sont seulement notés les codes AM, 1A, 2A et 3A.</li> <li>- Dans le document « légende planning », il apparaît un code « AM » 7h-14h qui ne correspond à aucun des horaires de soignants mentionnés dans la note explicative.</li> <li>- Pour le bâtiment C, la note mentionne les codes 2C et 3 C alors que dans le document « légende plannings », il est fait état des codes C1, C2 et C3 pour les soignants (AS/AES/AMP). Le code 2C étant identifié comme un code IDE.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser une conduite à tenir en cas d'effectifs inférieurs à l'attendu,</li> <li>- Garantir un temps de transmissions dédié jour/nuît,</li> <li>- Compléter la procédure d'appel au 15.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>R10</b></p>                                | <p>-</p>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>R8</b></p>                                 | <p>Immédiat</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>R14</b></p>                                | <p>-</p>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>Par ailleurs, les documents transmis ne comportent aucune indication sur le bâtiment et/ou secteur d'affectation des IDE, ASH et agents de nuit.</p> <p>Enfin, aucune indication n'est apportée, non plus, sur les modalités de répartition des professionnels entre les différents étages de chaque bâtiment.</p> <p>Concernant les transmissions, les horaires des agents de nuit et de l'équipe de jour mentionnées dans le document « <i>légende planning</i> » mettent en évidence la possibilité d'assurer un temps transmissions orales jour/nuit de 21h à 21h15. Toutefois, aucun professionnel du bâtiment A n'est en poste à 21h, ce qui ne permet pas d'assurer un temps de transmission orale jour/nuit pour les résidents accueillis au sein de ce bâtiment.</p> <p>L'établissement indique qu'une concertation sera prochainement engagée avec les services du Conseil départemental et de l'ARS afin d'identifier les causes du ratio d'encadrement inférieur aux moyennes départementales et régionales et d'envisager des pistes d'ajustement adaptées.</p> <p>Concernant le « secteur sécurisé » identifié au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment C, l'établissement indique qu'il souhaite entamer des démarches en vue de l'obtention d'un agrément spécifique pour l'accueil et l'accompagnement de personnes présentant des troubles cognitifs. Il précise qu'en l'attente, les résidents précédemment hébergés dans cette unité et dont les besoins nécessitent un accompagnement renforcé seront progressivement remplacés par des résidents correspondant aux critères de l'agrément en vigueur.</p> <p>Il indique que d'une façon générale, l'établissement prévoit une réorganisation complète de ses services et de ses équipes en vue de se conformer aux agréments en vigueur et de rééquilibrer les ressources humaines en vue d'améliorer la qualité d'accompagnement.</p> <p>En conséquence, la prescription n°3 est levée pour les aspects relatifs aux remarques n°10 et 14. L'attention de l'établissement est appelée sur la nécessité de diffuser les procédures élaborées et de s'assurer régulièrement de leur connaissance et appropriation par l'ensemble des professionnels.</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | Elle est maintenue pour les aspects relatifs aux écarts majeurs n°1 et 2, à l'écart n°6 et aux remarques n°1, 8, 9 et 13 en l'attente de précisions, de la conduite des travaux de réorganisation des services et des équipes et du travail de concertation envisagé avec l'ARS et le CD de l'Allier. |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | <b>Garantir la personnalisation de l'accompagnement et l'adaptation de la prise en charge aux besoins et rythme de vie des résidents et notamment :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |        | L'annexe spécifique au contrat de séjour transmise est conforme aux attentes de la loi 2002-2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|   | - Mettre en place l'annexe spécifique au contrat de séjour prévue par l'article L311-4-1 du CASF,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>E11</b>       | -      | Il est pris acte des explications de l'établissement qui précise l'organisation en place en vue du respect du temps de repos des résidents souhaitant faire la sieste.                                                                                                                                                                                                                                              |
|   | - Elaborer un PAP actualisé pour chaque résident comprenant un projet de soin et un projet de vie conformément à la réglementation en vigueur (art.L311-3 et D312-155-0 du CASF) et aux RBPP de la HAS/ANESM,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>E12</b>       | 3 mois | Il est pris acte du travail en cours engagé par l'établissement en vue de :<br>- Elaborer un PAP actualisé pour chaque résident,<br>- Conduire une réflexion sur la désignation des professionnels référents,<br>- Organiser et mettre en place une formalisation du recueil des habitudes de vie, attentes et besoins des résidents,<br>- Conduire une réflexion globale sur l'organisation de la prise en charge. |
|   | - S'interroger sur la pertinence de désigner un professionnel référent de résidents non accueillis au sein du secteur ou bâtiment au sein duquel il exerce, s'assurer que chaque professionnel a connaissance des résidents dont il est référent et du rôle dévolu en vue de garantir que le professionnel désigné pourra veiller aux besoins et attentes de chaque résident dont il a la référence mais également pourra assurer le relais entre les équipes et les proches ainsi qu'élaborer et suivre le projet personnalisé conformément aux RBPP HAS/ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »,<br>- Organiser et mettre en place une formalisation du recueil des habitudes de vie des résidents, des attentes et des besoins des résidents dès leur admission conformément aux RBPP de la HAS/ANESM « Qualité de vie en EHPAD volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement »,<br>- Mettre en place une organisation du travail facilitant la prise en compte des souhaits individuels des résidents conformément aux RBPP de la HAS/ANESM « Qualité de vie en EHPAD volet 2 : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne »,<br>- Conduire une réflexion globale sur l'organisation de la prise en charge au sein de chaque bâtiment/secteur en | <b>R22</b>       | 4 mois | L'établissement indique que le changement d'organisation en lien avec le changement de fonctionnement tous les 4 mois, est en cours. Une transmission est prévue pour septembre 2025.                                                                                                                                                                                                                               |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>R21</b>       | 2 mois | En conséquence, la prescription n°2 est levée pour ce qui concerne l'écart n°11 et la remarque n°18.<br>Elle est maintenue pour les aspects relatifs aux écarts n°12 et remarques 21, 22, 23 et 24 en l'attente de mise en œuvre et de l'envoi d'éléments probants.                                                                                                                                                 |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>R18 – R23</b> | 2 mois |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>R24</b>       | 6 mois |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|   | fonction des besoins de prise en charge, du type de public en vue de garantir un fonctionnement centré sur les besoins et le rythme de vie des résidents et d'éviter des modifications de fonctionnement tous les 4 mois au gré des rotations d'équipe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|   | <p><b>Mettre en place des mesures en vue de développer une culture de prévention des risques</b>, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser le recueil, l'analyse et le suivi des événements indésirables et s'assurer de l'appropriation du dispositif par l'ensemble du personnel en vue de garantir le respect des articles L331-8-1, R331-8 du CASF et L1413-14 du CSP.</li> <li>- Former le personnel aux méthodologies d'analyse de causes.</li> <li>- Formaliser par écrit la traçabilité des mesures correctives et / ou préventives décidées suite à l'analyse des signalements.</li> <li>- Mettre en place un dispositif de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers en vue de permettre l'évolution des processus de travail suite aux incidents rapportés et d'améliorer la prise en charge des résidents.</li> </ul> | <p><b>E1 - R2</b></p> | <p>3 mois</p> | <p>Concernant le recueil, l'analyse et le suivi des EI, l'établissement renvoie à une procédure « événement indésirable » jointe en annexe du plan bleu. Ce document, non daté, est très succinct. Il s'agit de la même procédure que celle transmise à la mission suite à l'inspection avec, en plus, une erreur dans l'adresse de transmission du formulaire à l'ARS. Comme indiqué dans le rapport d'inspection, ce document ne décrit pas le processus interne de recueil des EI au sein de l'établissement, il n'apporte pas d'indication sur les différentes catégories d'EI et ne mentionne pas ni l'obligation de signalement des EIGS, ni le portail national de signalement. Ce document n'apporte pas, non plus, d'indications sur les modalités concrètes de traitement et d'analyse des EI, le traçage et les modalités de retour aux équipes.</p> <p>Concernant les réclamations, l'établissement renvoie à une « procédure de recueil des plaintes et réclamations » datée de mars 2023 jointe en annexe du plan bleu. Cette procédure n'est pas spécifique à l'EHPAD Jeanne Coulon, sa lecture révèle qu'il s'agit d'une procédure type associative commune aux différents établissements et services gérés par l'association SAGES. Elle définit les différentes formes que peut prendre une plainte ou réclamation, elle précise à qui sont remises les plaintes et réclamations. Elle indique qu'elle est « enregistrée dans le registre dédié » et que « tous les éléments constituant la plainte sont consignés et tracés » alors que le jour de l'inspection, la mission a constaté l'absence de registre et de tableau de suivi des réclamations. Elle précise que « les établissements et services déterminent es modalités opérationnelles de l'analyse en équipe des plaintes et réclamations » sans apporter de précision sur l'organisation mise en place pour l'EHPAD Jeanne Coulon.</p> <p>En conséquence, <b>la prescription n°5 est maintenue.</b></p> |  |
| 5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>R45</b></p>     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>R3</b></p>      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <p><b>Compléter les plans de soins de nursing</b> afin qu'ils détaillent les besoins et aides spécifiques des résidents en vue de garantir un accompagnement individualisé pour les actes de la vie quotidienne et notamment concernant l'hygiène. (L311-3, L119-1 CASF)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | E13                              | 2 mois                     | <p>L'établissement mentionne que l'actualisation des plans de soins de nursing est en cours, ce qui ne permet pas de lever la prescription.</p> <p>En conséquence, <b>la prescription n°6 est maintenue.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7 | <p><b>En ce qui concerne les repas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre fin au jeûne nocturne d'une durée supérieure à 12h, en réorganisant les horaires des repas et/ou en proposant des collations nocturnes systématiques aux résidents,</li> <li>- Mettre en place une organisation qui permette de garantir la prise d'un repas chaud pour les résidents,</li> <li>- Formaliser une procédure relative à la conduite à tenir en cas de fausse route et former régulièrement les personnels afin d'assurer la sécurité des résidents (L311-3 CASF).</li> </ul> | <p>R29</p> <p>R30</p> <p>E14</p> | <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | <p>Il est pris acte de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formalisation d'un protocole « collation nocturne » en date du 15 mai 2025 qui apporte une définition de la collation nocturne avec précision des effets délétères du jeûne nocturne et qui indique à qui elle est destinée et à quel moment la proposer.</li> <li>- La mise en place d'une nouvelle organisation du travail des ASH en vue d'optimiser les effectifs et en particulier lors des temps de repas en vue de répondre à la remarque n°30. L'attention de l'établissement est appelée, à cet égard, sur l'importance de prévoir une organisation de l'aide aux repas avec des professionnels qualifiés et formés.</li> <li>- La transmission d'une conduite à tenir en cas de fausse route et de sa diffusion aux équipes contre émarginement. L'attention de l'établissement est appelée à cet égard sur l'importance de s'assurer de son appropriation et de sa transmission systématique aux nouveaux agents.</li> </ul> <p>En conséquence, <b>la prescription n°7 est levée.</b></p> |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | <p><b>En ce qui concerne les locaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux des résidents en mettant en place un dispositif de fermeture à clef de l'armoire où ils sont rangés en vue de garantir la confidentialité des données médicales (L1110-4 CSP),</li> <li>- Mettre en place un système d'appel malade dans les toilettes du RDC du bâtiment A et s'assurer de la disponibilité d'un système d'appel malade opérationnel dans les toilettes accessibles aux résidents afin de garantir leur sécurité (L311-3 CASF),</li> <li>- Procéder aux travaux de réparations en d'entretiens nécessaires au bon entretien général des locaux,</li> <li>- Définir une organisation en vue d'assurer l'entretien quotidien et régulier des espaces individuels conformément à ce que prévoit le PE en vue de garantir l'hygiène et la qualité des prises en charge (L.311-3 et annexe 2-3-1 CASF).</li> </ul> | E17 | -      | <p>L'établissement transmet une photo d'une armoire fermant à clef au sein duquel sont rangés les dossiers médicaux.</p> <p>Il indique que les travaux de réparations et d'entretiens ainsi que l'installation d'un système d'appel malade sont en cours.</p>                                                                                                                                             |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | E9  | 1 mois | <p>En ce qui concerne l'entretien des espaces individuels, une planification a été mise en place rapidement dès le mois de mars faisant apparaître les tâches ménagères dévolues au personnel d'entretien. Et malgré certaines journées avec un personnel restreint, le document fourni indique une priorisation des tâches quotidiennes à réaliser pour une meilleure prise en charge des résidents.</p> |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R16 | 3 mois |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | E10 | -      | <p>En conséquence, la <b>prescription n°8 est levée pour ce qui concerne les écarts n°10 et 17.</b></p> <p><b>Elle est maintenue pour les aspects relatifs à l'écart n°9 et à la remarques n°16</b> en l'attente de mise en œuvre effective.</p>                                                                                                                                                          |
| 9  | <p><b>Formaliser une convention avec un établissement de santé</b> en vue, notamment, d'assurer la prise en charge des résidents dans le cadre de l'urgence et des hospitalisations programmées dans le respect des articles D312-155-0 5° et D312-158 du CASF.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | E7  | 3 mois | <p>La <b>prescription n° 9 est maintenue</b> dans l'attente de la transmission de la convention signée.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10 | <p><b>Constituer et réunir annuellement la commission de coordination gériatrique</b> conformément aux dispositions de l'arrêté du 5 septembre 2011.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | E18 | -      | <p>L'établissement transmet la convocation d'une réunion programmée le 18 juin 2025 en précisant un ordre du jour provisoire signé par le directeur « plateforme dépendance ».</p> <p>En conséquence, la <b>prescription n°10 est levée</b> en veillant à ce que l'établissement transmette le prochain compte-rendu de réunion de la commission gériatrique.</p>                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | Garantir une déclaration systématique des événements constatés relevant de la pharmacovigilance et de la matériovigilance (art. R. 5121-161, L. 5212-2 et R. 5212-14 à 17 du CSP).<br>Prévoir la désignation de responsables.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | E19             | 1 mois   | L'établissement a transmis un document intitulé « pharmacovigilance et matériovigilance » qui précise notamment le champ de ces disciplines et concernant la matériovigilance les obligations de déclaration.<br><br>En revanche, il n'est pas fait mention des obligations de déclarations en matière de pharmacovigilance pour les professionnels de santé (article R.5121-161 du code de la santé publique).<br><br>De plus, aucun responsable n'est identifié.<br><br>En conséquence, la prescription n°11 est maintenue. |
| 12 | Concernant les prescriptions médicales :<br>- Encourager les prescriptions informatisées directement via le logiciel d'aide à la prescription de l'EHPAD et limiter au maximum les prescriptions papiers ;<br>- Remédier aux retranscriptions effectuées par les IDE et garantir l'accès au module de prescription aux seuls prescripteurs.<br><br>Pour rappel, en l'absence de validation médicale, le document de référence, lors des étapes successives de la PECM (préparation des piluliers, des médicaments hors piluliers, contrôle des piluliers, administration et aide à la prise), doit rester l'ordonnance médicale originale ce qui n'est pas le cas à ce jour (art. R. 4311-7 du CSP). | E20<br>R61 -R63 | Immédiat | Une note d'information a été adressée aux médecins rappelant les risques liés aux retranscriptions et les possibilités d'accompagnement à la prise en main du logiciel.<br><br>En revanche, aucun élément de réponse n'est apporté concernant l'accès au module de prescription aux seuls prescripteurs autorisés.<br><br>En conséquence, la prescription n°12 est maintenue.                                                                                                                                                 |
| 13 | Concernant les résidents sous traitement AVK, s'assurer que toute modification de posologie est prescrite ou alors que le patient bénéficie d'un protocole individuel préalablement établi, daté et signé par le médecin (art. R. 4311-7 du CSP). Dans l'attente, pour éviter tout risque de mauvaise compréhension lors des échanges téléphoniques, il est souhaitable que le prescripteur confirme parallèlement sa décision par écrit.                                                                                                                                                                                                                                                            | E21             |          | Le protocole « INR perturbé : Conduite à tenir » transmet précise que toute modification de posologie doit être prescrite et qu'un protocole individuel daté et signé peut-être établi pour chaque résident.<br><br>En conséquence, la prescription n°13 est levée.                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |               |                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | <p><b>En lien avec la pharmacie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désigner le pharmacien référent (art. L.5126-10 et L.5125-1-1A du CSP) ;</li> <li>- Actualiser et compléter la convention au regard des pratiques en vigueur ;</li> <li>- Réfléchir à une organisation permettant une alimentation régulière des dossiers pharmaceutiques ouverts pour les personnes accueillies (art. L.1111-23 du CSP) ;</li> <li>- Transmettre la convention mise à jour aux instances : par l'établissement, pour information, à l'ARS ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève et par le pharmacien au conseil compétent de l'ordre (art. L.5126-10 et R.4235-60 du CSP).</li> </ul> | <p>E22 -E23<br/>E24 - R50</p> | <p>6 mois</p> | <p>En l'absence d'éléments transmis à ce jour, la prescription n°14 est maintenue.</p> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | <p><b>Concernant la détention des médicaments :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la sécurisation du stockage : accès sécurisé et limité au personnel autorisé (art. R. 4312-39 du CSP) ;</li> <li>- Assurer une détention nominative de l'ensemble des traitements prescrits à une personne (art. R. 5126-108 du CSP) ;</li> <li>- Prévoir des mesures de vigilance renforcées en cas d'homonymie (photographie, pictogramme d'alerte, stockage différencié, éléments complémentaires d'identité) ;</li> <li>- S'assurer du maintien des éléments indispensables de traçabilité des médicaments incluant outre leur dénomination et leur dosage, leur date de péremption, ce afin de garantir la qualité des contrôles à effectuer (art. R.4312-38 du CSP) ;</li> <li>- Garantir que le coffre à stupéfiant soit dédié au stockage des médicaments classés comme stupéfiants (art. 5.5132-80 du CSP).</li> </ul> | <p>E25 - E26,<br/>E27 - E28<br/>R52 - R53</p> | <p>1 mois</p> | <p>L'établissement a transmis des photographies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des casiers nominatifs pour la détention des traitements pour chaque patient avec nom, prénom et numéro de chambre ainsi qu'un pictogramme d'alerte et une étiquette couleur pour les situations d'homonymie ;</li> <li>- Du coffre à stupéfiant fermé</li> <li>- D'une affiche « vigilance homonymie » disposée sur le chariot de distribution</li> <li>- D'une pièce dédiée au stockage des médicaments avec des armoires fermant par code</li> </ul> <p>Ces éléments permettent d'apprécier la mise en place de mesures renforcées pour les situations d'homonymie ainsi que la sécurisation du stockage des médicaments et permettent donc de lever la prescription concernant ces points.</p> <p>En revanche, concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les garanties d'une détention nominative systématique des traitements prescrits (si les photos transmises montrent des casiers nominatifs, aucun élément n'est apporté permettant d'apprécier les modalités de gestion d'autres stocks éventuels)</li> <li>- Le maintien des éléments de traçabilité des médicaments</li> <li>- Le stockage exclusif des médicaments classés comme stupéfiant dans le coffre</li> </ul> <p>En conséquence, la prescription n° 15 est maintenue.</p> |
| 16 | <p><b>S'assurer que les conditions de stockage des bouteilles d'oxygène sont conformes au RCP notamment en arrimant les bouteilles et en les détenant dans une zone ventilée, à l'écart de matériel inflammable (comme le carton ou le papier par exemple).</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>E29</p>                                    | <p>-</p>      | <p>L'établissement a sécurisé le stockage de la bouteille d'oxygène à l'aide d'un système d'arrimage.</p> <p>En conséquence, la prescription n°16 est levée.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |          |                                                                       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------|
| 17 | <p><b>Concernant l'aide à la prise (art. L.313-26 du CASF) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer l'intervention des aidants dans l'aide à la prise des médicaments en « si besoins » en s'assurant de l'appréciation systématique d'un professionnel de santé ;</li> <li>- S'assurer par l'intermédiaire de protocole de soins que les personnes chargées de l'aide à la prise soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | E30 -E31         | Immédiat | En l'absence d'éléments transmis, la prescription n°17 est maintenue. |
| 18 | <p>Revoir la pratique actuelle (porteuse de risques et non conforme à l'article R.5132-3-2° du CSP) en matière d'écrasement des médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer systématiquement les prescripteurs, des problèmes de déglutition relevés chez leurs patients et susceptibles de conduire à l'écrasement des médicaments afin que ces derniers intègrent ce trouble dans le choix des thérapeutiques ;</li> <li>- Améliorer la lisibilité des informations conduisant à l'écrasement des médicaments en lien avec les prescripteurs (faire préciser les modalités de prises sur les prescriptions) ;</li> <li>- Procéder à l'écrasement, un à un, des médicaments à administrer pour des raisons de potentielle interaction physicochimique.</li> </ul> | E32<br>R66 - R67 | Immédiat | En l'absence d'éléments transmis, la prescription n°18 est maintenue. |

| N° | RECOMMANDATIONS définitives                                                                                                                                                                           | cf.<br>remarque(s) | DELAI<br>RETENU | ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nous vous recommandons de :                                                                                                                                                                           |                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1  | Compléter la <b>procédure d'admission</b> en précisant les critères d'admission et de refus et en définissant les modalités d'information des professionnels lors de l'arrivée d'un nouveau résident, | R19 – R20          | 3 mois          | <p>Le gestionnaire transmet une procédure d'admission datée de janvier 2023 qui décrit le déroulement des étapes de l'accueil d'un nouveau résident à compter de l'avis favorable de la commission d'admission.</p> <p>Elle indique que la responsable infirmier envoie un mail à l'ensemble du personnel dès que la date d'admission est arrêtée. L'attention de l'établissement est appelée sur l'importance de s'assurer de la possibilité effective pour l'ensemble du personnel (IDE, AS, ASH en CDI ou CDD) d'accéder à ses mails.</p> <p>La procédure transmise ne mentionne pas les critères d'admission et de refus.</p> <p>En conséquence, la <b>recommandation n° 1 est maintenue.</b></p> |
| 2  | S'assurer de la <b>disponibilité systématique d'aides techniques adaptées</b> pour personnes dépendantes et en état de marche.                                                                        | R17                | 1 mois          | <p>En l'absence de réponse apportée, la <b>recommandation n°2 est maintenue.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3</p> <p><b>En ce qui concerne les soins et la prise en charge des résidents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser la traçabilité des soins en veillant, notamment, à ce qu'elle soit réalisée immédiatement après le soin,</li> <li>- Veiller à dater le tableau des toilettes et à le mettre à jour régulièrement en concordance avec le plan de soins [REDACTED] ou planifier les douches directement à partir du logiciel de soins pour éviter les erreurs et garantir un accompagnement adapté et actualisé en lien avec les besoins des résidents,</li> <li>- Veiller à mettre à jour le plan de changes et à garantir la cohérence des données selon les outils utilisés [REDACTED]</li> <li>- Faire figurer le contrôle de la saturation des protections en journée et s'assurer du respect de l'identification des besoins des résidents en termes de change,</li> <li>- Compléter les DLU notamment sur les vaccins ainsi que les régimes et textures alimentaires afin d'avoir un document suffisamment informatif lors d'un transfert éventuel dans le cadre de l'urgence,</li> <li>- Garantir une mesure du poids mensuel pour chaque résident,</li> <li>- Organiser et formaliser le suivi des prescriptions de contention physique.</li> </ul> | <p><b>R25</b></p> <p><b>R26</b></p> <p><b>R28</b></p> <p><b>R27</b></p> <p><b>R31</b></p> <p><b>R35</b></p> <p><b>R37</b></p> | <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>1 mois</p> <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>1 mois</p> | <p><b>R25</b> – L'établissement transmet la feuille d'émargement relative aux formations [REDACTED] ayant eu lieu les 19 et 21 mai 2025 ainsi que qu'une capture d'écran avec traçabilité tablette. Ce dernier document n'est qu'un exemple, pour une résidente, de la traçabilité des soins de nursing réalisés un matin. L'établissement n'évoque pas les consignes données aux professionnels et le contrôle de la traçabilité régulière.</p> <p><b>R26</b> - Il est pris acte de la date inscrite de la mise jour du document transmis nommé feuille de douche. Mais ce document n'est pas intitulé ni validé. Il liste essentiellement des toilettes et quelques aides à la douche pour 7 résidents sans spécifier le type d'aide (humaine, technique). On suppose que les croix notées sur un ou 2 jours de la semaine correspondent à un acte douche mais rien ne l'indique dans le tableau, d'autant que l'un des résidents aurait une douche tous les 2 jours sans que des croix soient apposées sur le tableau tous les 2 jours. Les aides humaines et techniques pour les douches ne sont pas mentionnées. Il n'est pas répondu à la mise en concordance avec le plan de soins [REDACTED] sur ces différents actes.</p> <p><b>R28</b> - Concernant la mise à jour du plan de changes et la cohérence entre [REDACTED] et [REDACTED], l'établissement mentionne que ce travail est en cours et que les éléments probants seront transmis en juin.</p> <p><b>R27</b> - Concernant le contrôle de la saturation des protections à faire mentionner et à la vérification du respect de l'identification des besoins des résidents en termes de change, l'établissement précise que ce travail est en cours et que les éléments probants seront transmis prochainement.</p> <p><b>R31</b> - L'absence de mise à jour de 2 DLU constaté le jour de l'inspection est considéré par l'établissement comme un cas</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>isolé. L'établissement ne transmet aucune explications ou éléments probants permettant d'attester qu'il s'agit bien de cas isolés et que l'ensemble des autres DLU est complet. Il n'indique pas, non plus, si les 2 DLU incomplets vus par la mission ont bien été complétés des éléments manquants.</p> <p><b>R35</b> - L'établissement n'a pas mis en œuvre la mesure pondérale des résidents au minimum une fois par mois, il indique que cela sera fait en juin.</p> <p><b>R37</b> - Concernant la réévaluation des résidents sous contention physique passive et la mise à jour des prescriptions, ce travail sera transmis en septembre 2025.</p> <p>En conséquence, la recommandation n°3 est maintenue pour l'ensemble des éléments de la mesure dans l'attente de la mise en œuvre et d'envoi d'élément probant.</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Concernant les protocoles de soins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répertorier l'ensemble des protocoles de soins utiles, les mettre à disposition des personnels et développer une démarche de sensibilisation et appropriation auprès des professionnels,</li> <li>- Compléter le protocole relatif à la prévention des chutes décrivant de manière opérationnelle l'organisation mise en place au sein de l'établissement, les modalités et la fréquence de l'évaluation du risque de chute ainsi que les modalités de la déclaration des chutes et s'assurer de son appropriation par les professionnels,</li> <li>- Compléter le protocole relatif à la dénutrition en précisant la démarche préventive et de diagnostic et les modalités de mesure du risque de dénutrition, ainsi que les modalités de traitement de la dénutrition (notamment mention des compléments alimentaires),</li> <li>- Actualiser et compléter les procédures « contention » de façon à encadrer et sécuriser ces pratiques dans le respect des recommandations de l'ANSM de 2020,</li> <li>- Compléter les protocoles relatifs aux escarres en précisant, notamment, les modalités d'évaluation du risque régulier en utilisant une échelle d'évaluation du risque d'escarre (BRADEN ou NORTON), les modalités de prise en charge thérapeutique selon les 4 stades cliniques,</li> <li>- Compléter le protocole relatif à la douleur en précisant les modalités de d'évaluation de la douleur mises en place au sein de l'établissement (échelles à utiliser, modalités de traçage, fréquence et conduite à tenir en fonction des résultats) et s'assurer de son appropriation et de sa mise en œuvre effective par les équipes,</li> <li>- Prévoir en lien avec un médecin la rédaction de protocole d'urgence conformément aux articles (art. R4311-7, 8 et 14 du CSP).</li> </ul> | <p><b>R32</b></p> <p><b>R33</b></p> <p><b>R34</b></p> <p><b>R36</b></p> <p><b>R38</b></p> <p><b>R39</b></p> <p><b>R49</b></p> | <p>2 mois</p> | <p><b>R32</b> – L'établissement indique que la formalisation du répertoire des protocoles de soins sera transmise prochainement.</p> <p><b>R33</b> - Le protocole « prévention et prise en charge et des chutes » de mai 2025, présente l'évaluation du risque de chute et en fonction du score l'interprétation ainsi que les modalités de la déclaration des chutes sous [REDACTED] (en annexe) La démarche d'appropriation par les professionnels de ce protocole n'est pas abordée.</p> <p><b>R34</b> - Le protocole relatif à la dénutrition de mai 2025 a été complété sur les définitions de la dénutrition ainsi que sur les modalités de traitement notamment faisant mention des compléments alimentaires</p> <p><b>R36</b> - Le protocole relatif aux contentions a été complété par les recommandations de l'ANSM notamment pour les contentions au lit et au fauteuil. Des fiches complémentaires sont jointes fiche reco-couchage, fauteuil et lit de l'ANSM reprenant les éléments nouvellement inscrits sur le protocole.</p> <p><b>R38</b> - Le protocole prévention et traitement des escarres sera transmis prochainement.</p> <p><b>R39</b> - Le protocole prise en charge de la douleur du 09/07/2024 à l'entête de SAGESS est très succincte, il n'est toujours pas mentionné les modalités de d'évaluation de la douleur mises en place au sein de l'établissement (échelles à utiliser, modalités de traçage, fréquence et conduite à tenir en fonction des résultats) et la démarche d'appropriation par les équipes n'est pas abordée par l'établissement.</p> <p><b>R49</b> - Le protocole d'urgence sera formalisé prochainement.</p> <p>En conséquence, la recommandation n°4 est maintenue pour les éléments relatifs aux remarques 32, 33, 38, 39 et 49.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                               | Elle est levée pour ce qui concerne les éléments relatifs aux remarques 34 et 36.                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <p><b>En ce qui concerne la dotation d'urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un contrôle régulier de la dotation d'urgence en vue de garantir une dotation complète et opérationnelle pour faire face aux urgences vitales,</li> <li>- Compléter la dotation d'urgence en mentionnant de façon exhaustive les dispositifs/matériels et en indiquant de façon correcte les dates de péremption pour l'ensemble des matériels, médicaments et traitements stockés.</li> </ul>                                                                                               | <p><b>R41</b></p> <p><b>R40</b></p> | <p>Immédiat</p> <p>1 mois</p> | <p>L'établissement indique qu'il transmettra en juin le contrôle de la dotation d'urgence en précisant la démarche pour qu'il soit fait régulièrement ainsi que la dotation d'urgence complétée.</p> <p>En conséquence, la <b>recommandation n°5 est maintenue</b> dans l'attente de la mise en œuvre et de l'envoi d'éléments probants.</p> |
| 6 | <p><b>Concernant la politique qualité de l'établissement en matière de prise en charge médicamenteuse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer son ancrage institutionnel, par l'intermédiaire du projet d'établissement et des commissions de coordination gériatrique par exemple ;</li> <li>- S'assurer systématiquement du suivi et de l'effectivité des actions engagées ;</li> <li>- Engager une réflexion sur l'optimisation de l'interfaçage entre les différents logiciels utilisés ( ) afin de réduire le risque d'erreur lié aux retranscriptions multiples.</li> </ul> | <b>R42 - R48</b>                    | 6 mois                        | <p>En l'absence d'éléments transmis à ce jour, la <b>recommandation n°6 est maintenue</b>.</p>                                                                                                                                                                                                                                               |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7 | <p><b>Développer la démarche d'assurance qualité et de gestion des risques. Pour cela :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Compléter le système documentaire autant que nécessaire,</b> notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Formalisant la gestion des rappels et des retraits de lots de médicaments et dispositifs médicaux ;</li> <li>o Complétant la documentation relative au circuit du médicament notamment la gestion et les modalités de détention des traitements, les modalités de livraison des médicaments thermosensibles, les modalités de mise en œuvre des vigilances réglementaires, etc ;</li> <li>o S'assurant de la diffusion et de l'appropriation auprès des personnels des procédures et documents relatifs à la prise en charge médicamenteuse ;</li> <li>o Structurant les modalités de gestion et de traçabilité des contrôles réalisés (comme le contrôle des péremptions, contrôle des piluliers).</li> </ul> </li> <li>- <b>Structurer la démarche de l'établissement,</b> notamment en formant le personnel impliqué dans le circuit du médicament à l'assurance qualité et à la gestion des risques.</li> </ul> | <p>R43 - R44,<br/>R46 - R47<br/>R54</p> <p>6 mois</p> <p>En l'absence d'éléments transmis à ce jour, la recommandation n°7 est maintenue.</p> |  |
| 8 | <p><b>Sécuriser la transmission des données de santé à caractère personnel</b> lors des échanges avec d'autres professionnels de santé.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>R51</p> <p>Immédiat</p> <p>En l'absence d'éléments transmis à ce jour, la recommandation n°8 est maintenue.</p>                            |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | <p><b>Concernant la gestion des médicaments thermosensibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir, en lien avec la pharmacie, la conduite à tenir en cas d'excursion de température ;</li> <li>- Garantir des conditions de stockage adaptée, notamment au regard du volume des produits détenus et de la capacité du réfrigérateur, de manière à garantir l'homogénéité des températures ;</li> <li>- Garantir une surveillance adaptée des conditions de conservation des médicaments thermosensibles notamment au travers de contrôles réguliers et tracés des températures ;</li> <li>- Prévoir l'acquisition d'un dispositif de contrôle des températures permettant d'apprécier les minima et maxima atteints entre 2 relevés.</li> </ul> | <p><b>R55 - R56,<br/>R57 -R58</b></p> | <p>3 mois</p> | <p>Le document « Annexe 1 : Gestion de la chaîne du froid de la pharmacie » précise notamment les modalités de relevés et de suivi des températures du réfrigérateur et la conduite à tenir en cas d'excursion de température en dehors des seuils définis. Aucun élément n'est transmis en ce qui concerne le dispositif de contrôle des températures utilisés.</p> <p><b>La recommandation n°9 est levée concernant les points relatifs aux remarques n°55, 57 et 58, elle est maintenue en ce qui concerne la remarque n°56.</b></p>                                                                                        |
| 10 | <p><b>Concernant la préparation des traitements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer des conditions appropriées tant pour la préparation que pour les contrôles effectués : prévoir zone dédiée et une organisation spécifique pour éviter l'interruption de tâches ;</li> <li>- S'assurer de l'identification complète et lisible des contenants utilisés pour les gouttes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>R59 - R60<br/>R61</b></p>       | <p>3 mois</p> | <p>Les photographies transmises permettent d'apprécier une zone sécurisée et dédiée au stockage et à la préparation des médicaments.</p> <p>Des documents de planification de préparation des formes buvables sont également présentés.</p> <p>En revanche, ces éléments ne permettent pas d'apprécier les mesures mises en œuvre afin d'éviter les interruptions de tâches lors de la préparation des traitements et des contrôles réalisés lors de leur administration ni de s'assurer de l'identification des contenants utilisés pour les gouttes.</p> <p><b>En conséquence, la recommandation n°10 est maintenue.</b></p> |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | <p>Pour les résidents gérant seul tout ou une partie de leurs traitements, prévoir une évaluation médicale régulière visant à évaluer leur capacité et autonomie. Enregistrer ces évaluations dans le dossier de chaque résident concerné.</p>                                                                                                  | R62     | 6 mois | <p>L'établissement a transmis un document intitulé « Annexe 4 : Auto-gestion des médicaments » qui précise que l'auto-gestion des médicaments doit être indiquée dans le projet personnalisé du résident et que la pratique doit être réévaluée régulièrement. Il n'est cependant pas fait mention de la périodicité de cette évaluation ni de sa traçabilité.</p> <p>En conséquence, la <b>recommandation n°11 est maintenue.</b></p> |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir et formaliser au travers d'une procédure la conduite à tenir concernant l'enregistrement de l'administration ou non administration des traitements.</li> <li>- S'assurer que les AS enregistrent informatiquement les administrations effectuées afin de garantir leur traçabilité.</li> </ul> | R64-R65 | 3 mois | <p>En l'absence d'éléments transmis à ce jour, la <b>recommandation n°12 est maintenue.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |