

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

La directrice générale

Réf. : 261791

Directeur par intérim
CH DE SAINT-FLOUR

AV DOCTEUR MALLET
BP 49
15102 SAINT FLOUR

Lyon, le **09 JAN. 2024**

PAR LA 23 65 3788
Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental du Cantal

PI :
1 Mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur,

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.6115-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD « Maison du Colombier », géré par le centre hospitalier de Saint-Flour, le 11 mai dernier 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) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier du 27 juillet 2023 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer, afin de remédier aux dysfonctionnements constatés.

Vous avez sollicité un délai supplémentaire jusqu'au 25 septembre pour adresser la réponse de l'établissement. Ce délai vous a été accordé compte tenu du contexte particulier du centre hospitalier.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courriel du 27 septembre dernier, accompagnée de pièces justificatives. Aucune observation n'étant formulée sur le rapport lui-même, celui-ci n'est pas modifié.

Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire, et notamment de votre projet de réorganisation du secteur médico-social du centre hospitalier. **Compte tenu, d'une part, d'un taux d'occupation qui ne cesse de chuter au fil des années affectant donc significativement la situation financière de l'établissement, et d'autre part, de certaines chambres qui ne sont plus adaptées aux besoins de la population accueillie, la nécessité d'engager une évolution de cet établissement d'un point de vue offre de services, architectural et organisationnel présente un caractère prioritaire.**

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.

.../...

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

Le Département du Cantal
28 avenue Gambetta – 15001 Aurillac cedex
04 71 46 22 90

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que nous traitons vos données personnelles au sein de notre établissement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation de notre traitement. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'ARS (lrs-sa-dpd@ars.sante.fr).

***00002617**

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courront à réception de la présente décision.

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 du Cantal, et les services du Conseil départemental du Cantal. Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

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.

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 Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

La directrice générale de l'ARS
[REDACTED]
Le Président du Conseil départemental

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DÉFINITIVES

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°	PRESCRIPTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DÉLAI	ANALYSE DE LA RÉPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous demandons de :			
1	<p>Au vu du nombre de résidents accueillis et de la configuration d'une partie des chambres et sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire des propositions d'ajustement de la capacité autorisée, et de procéder par éventuels redéploiements, - réfléchir à un projet – notamment immobilier – adapté à la population accueillie et permettant de garantir aux résidents des prestations hôtelières conformes à l'annexe 2-3-1 du CASF 	<p>E2 – R1</p> <p>RM5 – RM6 – R2</p>	<p>6 mois</p> <p>12 mois</p>	<p>Vous évoquez un courrier du 16 janvier 2020, adressé aux services du Conseil départemental (CD) et de la délégation départementale du Cantal, relatif à un projet de réorganisation du secteur médico-social précisant les propositions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des capacités de l'EHPAD de 23 places en lien avec les réalités du taux d'occupation, soit un EHPAD qui passerait de 73 à 50 places ; - Demande de labellisation d'une UHR de 14 places ; - Hypothèse d'un accueil de jour de 6 places. <p>Concernant cette dernière proposition, vous avez répondu à l'appel à candidatures conjoint portant création d'un accueil de jour pour personnes âgées sur le territoire. La procédure est toujours en cours et des éléments complémentaires vous ont été demandés.</p> <p>Vous indiquez également que vous n'excluez pas de demander de l'hébergement temporaire après étude, ainsi que la déshabillement à l'aide sociale de chambres doubles prioritairement dans un courrier adressé au CD en date du 26 avril 2023. La proposition relative à la déshabillement sera examinée dans le cadre d'une instruction plus globale des propositions des établissements pour personnes âgées.</p> <p>Enfin, vous indiquez qu'un audit énergétique a été réalisé et que les conclusions ont été présentées le 19/09/2023. Des devis ont par ailleurs été réalisés pour un diagnostic technique patrimonial et un diagnostic bâtiementaire.</p> <p>Il est pris note de ces différentes propositions. Néanmoins, suite à une étude nationale réalisée sur le fonctionnement des UHR démontrant l'insuffisance de réponse aux besoins, l'installation de nouveaux dispositifs a été « gelée » dans la région pour un délai indéterminé.</p> <p>Concernant les autres propositions faites, celles-ci doivent être davantage objectivées et affinées en lien avec nos services, en tenant compte de la situation financière actuelle de l'EHPAD (déficits, besoins d'investissement pour travaux futurs, etc.). Des solutions viables sur le long terme doivent être recherchées.</p> <p>Compte tenu de ces éléments, dans l'attente d'éléments plus probants, la prescription 1 est MAINTENUE dans sa globalité. Vous veillerez à transmettre aux autorités de tarification, dans le cadre du suivi de l'inspection, tout élément nouveau concernant votre projet de réorganisation du secteur médico-social, ainsi que les conclusions des différents audits réalisés ou à venir.</p>

2	<p>Mettre pleinement en œuvre la démarche qualité et gestion des risques dans l'établissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclarant les dysfonctionnements graves, EIG/EIGS aux autorités administratives conformément aux articles L.331-8-1, R. 331-8 du CASF et L.1413-14 du CSP ▪ Favorisant l'appropriation de la procédure de signalement des EI par les professionnels 	E5 – R3	Immédiat	<p>Il est pris note de vos compléments d'information relatifs à l'événement indésirable mentionné dans le rapport d'inspection. Au vu de la situation décrite, l'événement ne rentrait effectivement pas dans les obligations de signalement à l'ARS. Nous attirons néanmoins votre attention sur l'importance de bien renseigner les FEI, ainsi que le registre des EI jusqu'à la clôture de l'incident.</p> <p>Vous indiquez également que le déploiement d'un nouveau logiciel « qualité » permettant le signalement des EI, EIG, EIGS interviendrait en fin d'année 2023, qu'il serait accompagné par une formation / sensibilisation sur site des professionnels de l'EHPAD, et que la procédure de déclaration sera révisée en fonction de ce nouveau dispositif.</p> <p>La mission note enfin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que les professionnels de l'USLD et de l'EHPAD ont été sensibilisés sur des thématiques qualité et gestion des risques, dont les EI, à l'occasion de la visite de certification par la HAS en juin 2023. - Qu'un classeur qualité, avec les EI déclarés et traités par la structure, est en place dans chaque unité. <p>Au vu de ces éléments, la prescription 2 est LEVEE. Néanmoins, cette mesure s'inscrivant dans la durée, il vous appartiendra de transmettre aux autorités de tarification les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les feuilles d'émargement des professionnels formés/sensibilisés ; - la procédure de déclaration révisée.
---	---	---------	----------	--

3	<p>Elaborer un véritable projet d'établissement EHPAD / USLD en étroite collaboration avec l'équipe soignante, intégrant notamment un projet général de soins, et définissant l'ensemble des mesures mises en œuvre pour prendre en charge la douleur et assurer les soins palliatifs conformément aux articles L. 311-8, D. 311-38 et D. 312-158 du CASF</p>	E3 – E11 – E14	12 mois	<p>Vous indiquez que le projet d'établissement (PE) du centre hospitalier prend fin à la fin 2023, qu'un bilan sera réalisé au premier trimestre 2024, et que le prochain projet médico-social sera enrichi des éléments du rapport d'inspection et des échanges avec les autorités de tutelle sur la capacité autorisée.</p> <p>Concernant les mesures mises en œuvre pour prendre en charge la douleur et assurer les soins palliatifs, il est pris note de l'actualisation de la liste des référents douleur (dont EHPAD). Les deux autres points évoqués ne sont pas repris puisqu'ils ont déjà été mis en avant dans le rapport d'inspection.</p> <p>A ce stade, la prescription 3 est MAINTENUE. Nous attirons votre attention sur le fait que le projet d'établissement EHPAD / USLD doit répondre aux attendus réglementaires applicables aux ESMS. Il vous appartiendra de transmettre le bilan du PE, pour la partie EHPAD / USLD, les comptes rendus des groupes de travail en place le cas échéant, et le projet lorsqu'il sera élaboré.</p>
4	<p>Formaliser pour chaque résident un véritable projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et en prévoir une réévaluation régulière conformément aux articles L 311-3 et D312-155-0 du CASF</p>	E10 – R12	6 mois	<p>Il est pris note de la mise en place le 07/09/2023 d'un tableau récapitulatif des PAP à élaborer et à réévaluer, le suivi étant assuré par l'encadrement de la structure. Un tableau par unité a été communiqué.</p> <p>Vous indiquez par ailleurs que les professionnels de l'EHPAD, y compris le personnel médical et la psychologue, soit 27 personnes, ont suivi la formation « Projet personnalisé du résident en EHPAD » proposée en 2 sessions à trois périodes différentes étalementes de février 2022 à mars 2023.</p> <p>Au vu de ces éléments, la prescription 4 est LEVÉE. Néanmoins, la mesure s'inscrivant dans la durée, il vous appartiendra de transmettre dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des mesures correctives par les autorités de tarification, l'état d'avancement de la programmation des PAP, le modèle-type de PAP, et 3-4 comptes rendus des échanges pluridisciplinaires hebdomadaires entre les équipes.</p>

5	<p>Garantir l'effectivité des missions du médecin coordonnateur en conformité avec la réglementation (article D. 312-158 du CASF), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposer d'un rapport d'activité médicale rédigé annuellement et propre à l'EHPAD, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents, conformément à l'article D 312-155-3 du CASF <p>Réunir une fois par an une commission de coordination gériatrique avec les professionnels de santé intervenant à l'EHPAD (article D. 312-158 du CASF)</p>	E12 – E13 – R18	6 mois	<p>Il est pris note de votre engagement à utiliser un modèle de RAMA conforme aux attendus réglementaires, et à mettre en place une commission de coordination gériatrique en janvier 2024. Un règlement de fonctionnement de la commission de coordination gériatrique a été élaboré et transmis.</p> <p>Dans l'attente de la réception du rapport d'activité médicale annuel, et du compte rendu de la commission de coordination gériatrique à venir, la prescription 5 est MAINTENUE. Le RAMA pourrait intégrer une synthèse / un bilan de la commission de coordination gériatrique et être communiqué chaque année avec l'ERRD.</p>
6	<p>Mettre fin à la réalisation par des AS de tâches relevant du service hôtelier en révisant notamment les organisations de travail en place dans le cadre d'une démarche concertée, puis les fiches de tâches (Référentiel d'activités des aides-soignants - Annexe II – arrêté du 10 juin 2021)</p>	E6 – R6	6 mois	<p>Vous indiquez qu'une réflexion sera engagée sur l'organisation du travail de nuit, en lien avec le référentiel d'activités des aides-soignantes, et que la fiche de poste sera réactualisée d'ici décembre 2023.</p> <p>Dans l'attente d'éléments plus probants (comptes rendus de réunions relatifs à la réorganisation, fiches de poste/de tâches actualisées ...), la prescription 6 est MAINTENUE.</p>

<p>Actualiser et compléter les outils de la loi 2002-2, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le contrat de séjour (articles L. 311-4 et D. 311 du CASF) - le livret d'accueil (article L. 311-4 du CASF), - le règlement de fonctionnement (article R. 311-33 et suivants du CASF, instruction N° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux), 	E7 – E8 – E9	3 mois	<p>Il est pris note de l'actualisation en cours du contrat de séjour, du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement (documents joints). Vous indiquez que ces documents seront mis en place après validation des instances en novembre 2023.</p> <p>Par ailleurs, il est pris note de l'élaboration d'une check-list de préadmission qui permettra de suivre, pour chaque résident, la bonne communication des informations réglementaires.</p> <p>Dans l'attente de la réception des documents définitivement mis à jour et validés, la prescription 7 est MAINTENUE.</p>
<p>Garantir la bonne information des familles par un affichage à jour dans l'établissement notamment concernant le règlement de fonctionnement, les prix de journée et le CVS (articles R. 311-34, L. 311-32-1 du CASF)</p>	E4	Immédiat	<p>Vous indiquez que le règlement du CVS a été révisé (document joint), qu'il rentrera en application dès sa validation par les instances en novembre 2023, et qu'il sera affiché dans l'établissement.</p> <p>Vous signalez également que le tableau d'affichage à destination des familles a été mis à jour concernant les prix de journée, le règlement de fonctionnement et le règlement du CVS.</p> <p>Compte tenu des éléments de réponse, la prescription 8 peut être LEVEE. Néanmoins, il vous appartient d'adresser le règlement intérieur du CVS validé et signé, ainsi que des photos des panneaux d'affichage aux autorités de tarification dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Mettre en conformité le registre d'entrée et sortie des résidents (article L. 331-2 du CASF)</p>	E1	Immédiat	<p>Vous indiquez qu'un cahier à pages numérotées a été mis en place le 07/09/2023.</p> <p>Néanmoins, en l'absence d'éléments de preuve relatifs à la présentation et au contenu de ce cahier, la prescription 9 est MAINTENUE. Il vous appartient d'adresser aux autorités de tarification des photos dudit registre dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarque(s)	DÉLAI	ANALYSE DE LA RÉPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous recommandons de :			
1	Doter l'EHPAD d'un outil de gestion informatisé centré sur l'usager afin de garantir la traçabilité des actes, l'individualisation et la sécurité de l'accompagnement	RM2 – R14 – R15	12 mois	<p>Vous indiquez que l'outil informatisé sera déployé dans le cadre de la solution retenue par le GHT Cantal, à savoir SILLAGE EHPAD, à partir de juillet 2025.</p> <p>Au vu des éléments de réponse, la recommandation 1 est MAINTENUE.</p>
2	Sécuriser les locaux afin de garantir la sécurité des résidents et limiter les risques d'incident	RM3 – RM4	Immédiat	<p>Vous apportez les éléments de réponse suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des digicodes ont été installés sur les portes du PASA et de la cuisine thérapeutique ; - la fenêtre du PASA a été sécurisée ; - le stockage des produits d'entretien a été sécurisé (fermeture des placards) ; <p>Ces travaux ont été réalisés en août 2023.</p> <p>Néanmoins, en l'absence d'éléments de preuve à l'appui de votre réponse, la recommandation 2 est MAINTENUE. Il vous appartiendra de transmettre aux autorités de tarification, dans le cadre du suivi de l'inspection, des photos à l'appui des différents travaux réalisés. Il vous est rappelé également que cette recommandation s'inscrit dans la durée, et qu'une vigilance quotidienne doit être portée à la sécurisation des locaux.</p>
3	Mettre en conformité le fonctionnement du PASA avec le cahier des charges national relatif aux PASA	RM1	Immédiat	<p>Vous indiquez avoir mis en place deux groupes de travail les 06 et 10 septembre 2023, à la suite desquels un règlement de fonctionnement du PASA a été élaboré en conformité avec les textes en vigueur, soit les recommandations de l'ANESM / HAS, ainsi que le décret 2016-1164 du 26 août 2016. Le document est joint à votre réponse. Il définit notamment les critères d'accueil et de sortie du PASA, son fonctionnement/la vie dans le pôle (effectifs, horaires d'ouverture, etc.), et prévoit la signature du résident ou de son représentant.</p> <p>Au vu des travaux de sécurisation du PASA, et des éléments décrits ci-dessus, la recommandation 3 est LEVÉE. Une vigilance particulière doit être portée au nombre de résidents accueillis au PASA (autorisation pour 14 places).</p> <p>Par ailleurs, il vous appartiendra d'élaborer un volet spécifique au PASA dans le prochain projet d'établissement, et d'intégrer les données d'activité au PASA dans le RAMA.</p>

4	<p>Actualiser et/ou formaliser les documents, outils nécessaires à l'accompagnement et aux soins des résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer les plans de soins de nursing et techniques « papier » dans l'attente de la mise en place d'un logiciel de soins, ▪ Actualiser les protocoles avec les dernières recommandations de bonnes pratiques et assurer la formation des soignants à leur utilisation. 	R13 – R20 – R22 – R23 – R24	6 mois	<p>Vous indiquez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'un groupe de travail de professionnels de l'EHPAD sera mis en place afin d'actualiser les documents pour le mois de janvier 2024 ; - que les protocoles de prise en charge de la douleur et de mise en place d'une contention physique ont été révisés, ces documents ne sont en revanche pas joints ; - que d'autres protocoles sont en cours de révision (prévention et traitement des escarres, prévention et prise en charge de la dénutrition). <p>Dans l'attente de la réception d'éléments plus probants (comptes rendus du groupe de travail mis en place pour l'amélioration des plans de soins, protocoles actualisés notamment), la recommandation 4 est MAINTENUE.</p>
5	<p>Développer/améliorer la communication interne nécessaire à la bonne prise en charge des résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en organisant des temps d'échanges pluridisciplinaires réguliers entre les professionnels, notamment sur la question des chutes déclarées, - en favorisant l'échange des pratiques 	R21	3 mois	<p>Il est pris note des différents axes de travail retenus par le groupe chutes/contention sur la question des chutes.</p> <p>Vous indiquez également que des temps dédiés d'analyse des pratiques professionnelles seront planifiés annuellement, en lien avec le recrutement d'une psychologue en décembre 2023.</p> <p>En l'état et dans l'attente d'éléments plus probants (comptes rendus des temps d'échanges pluridisciplinaires, groupes de travail sur les chutes, APP...), la recommandation 5 est MAINTENUE.</p>
6	<p>Elaborer pour chaque résident un dossier de liaison d'urgence synthétisant les informations indispensables à une prise en charge adaptée lors d'un transfert dans une unité de soins du CH ou vers un autre CH</p>	R19	3 mois	<p>Il est pris note de la mise en place pour chaque résident d'un dossier de liaison urgence se basant sur la trame proposée par l'ANESM / HAS de juin 2015. Le document joint à votre réponse reprend bien les éléments attendus.</p> <p>En l'état, la recommandation 6 est LEVÉE. Dans le cadre du suivi de l'inspection, vous veillerez néanmoins à adresser aux autorités de tarification un tableau qui récapitule la date d'élaboration des DLU pour chaque résident.</p>

7	Formaliser un document spécifique à l'EHPAD qui fixe les principes de l'organisation de la continuité de direction et de sa mise en œuvre	R4	3 mois	<p>Vous indiquez que le tableau des gardes administratives a été actualisé pour mentionner l'EHPAD dans le dispositif. Ce tableau est joint à votre réponse.</p> <p>La recommandation 7 peut être LEVEE. Néanmoins, au-delà de la mention de l'EHPAD dans le dispositif des gardes administratives, une réflexion pourrait être engagée en interne pour poser véritablement les principes de la continuité de direction et de sa mise œuvre sur le site de la Maison du Colombier qui est distant du site principal du centre hospitalier, et donc du personnel de direction.</p>
8	Rédiger et/ou mettre à jour la fiche de poste de chaque professionnel, notamment de l'IDEC et du médecin coordonnateur de l'EHPAD	R7 – R17	3 mois	<p>Il est pris note de la rédaction d'une fiche de poste pour le médecin coordonnateur. Celle-ci a été validée et diffusée le 18/09/2023. Concernant la fiche de poste de l'IDEC mise à jour, celle-ci mentionne encore un poste à 100 % alors que la personne en poste au jour de l'inspection était à 50 % sur l'EHPAD et l'USLD.</p> <p>Les fiches de poste ne correspondent pas réellement au fonctionnement constaté au jour de la mission. Le fait qu'il y ait deux temps de 0,25 FTP de médecin coordonnateur sur l'EHPAD devraient donner lieu à deux fiches de poste personnalisées et coordonnées entre elles.</p> <p>En l'état, la recommandation 8 est MAINTENUE.</p>
9	Etablir un document fixant les conditions de remplacement des personnels	R5	3 mois	<p>Un document intitulé « Rappel et renfort solidaire pour la gestion de l'absentéisme dans un service de soins (IDE, AS, ASH) - CENTRE HOSPITALIER et EHPAD » a été transmis. Celui-ci a été mis à jour le 21/08/2023 ; il fixe les conditions de remplacement des personnels, et s'applique sur le secteur EHPAD.</p> <p>En l'état, la recommandation 9 est LEVEE. Néanmoins, au vu de l'incident décrit en page 20 du rapport d'inspection, il vous appartient de faire connaître à tous les personnels de l'EHPAD, cette note, afin que l'organisation des remplacements soit plus fluide.</p>
10	Supprimer les targettes sur les portes de salles de bain et salon de coiffure	R9	Immédiat	<p>Vous indiquez que les targettes sur les portes de salles de bain collectives ont été remplacées par des digicodes en août 2023.</p> <p>Rien n'est précisé concernant le salon de coiffure.</p> <p>Vous ne précisez pas si votre système de digicode permet d'ouvrir de l'intérieur, s'il venait à être fermé depuis le couloir alors que le local est occupé.</p> <p>En l'état, la recommandation 10 est MAINTENUE. Il vous appartient de transmettre aux autorités de tarification les éléments de preuve (photos, etc.) concernant la suppression des targettes sur les portes de salles de bain et salon de coiffure et d'apporter les précisions demandées.</p>

11	Veiller à ce que les repas soient adaptés à la population accueillie	R16	Immédiat	<p>Vous indiquez que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la commission des menus de l'EHPAD traitera de ces sujets et validera un plan d'actions adéquat ; - du temps supplémentaire de diététicienne a été alloué à l'EHPAD à compter de septembre 2023 ; - des suppléments de portion adaptés à chaque unité ont été mis en œuvre à compter de septembre 2023. <p>Il est pris note de ces améliorations, néanmoins, dans l'attente de la validation d'un plan d'actions par la commission des menus, et de sa transmission aux autorités de tarification dans le cadre du suivi de l'inspection, la recommandation 11 est MAINTENUE.</p>
12	Compléter les dossiers administratifs des résidents afin de garantir le respect des droits des usagers	R10 – R11	3 mois	<p>Vous renvoyez à la prescription 7 concernant l'actualisation en cours des documents réglementaires à remettre aux résidents, et à l'élaboration d'une check-list de préadmission. Considérant que la bonne pratique est amorcée, la recommandation 12 est LEVEE.</p>

