

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

La directrice générale

Réf. : 278423 - PMIEC

19 208 142 3549 8

Le Département du Cantal

Président

EHPAD "BRUN VERGEADE"

18 AV FERNAND BRUN

15400 RIOM ES MONTAGNES

Lyon, le **14 JUIN 2024**

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

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 « Brun Vergeade », le 15 novembre 2023 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 rédaction du rapport, un courrier d'alerte conjoint vous a été adressé le 30 novembre 2023, attirant votre vigilance sur plusieurs points porteurs de risques dans la prise en charge soignante et nécessitant une intervention rapide.

Vous avez apporté une réponse par courrier en date du 12 décembre 2023, reçu respectivement les 04 et 08 janvier 2024 au Conseil départemental et à l'ARS, pour nous informer de votre complète implication dans la résolution des dysfonctionnements constatés et de votre volonté à améliorer rapidement la situation par la mise en œuvre de mesures que vous avez d'ores et déjà engagées.

L'analyse de vos réponses et des mesures correctives proposées a été intégrée dans le rapport d'inspection aux paragraphes se rapportant aux dysfonctionnements et manquements constatés.

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier du 22 février 2024 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux dysfonctionnements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courriel du 19 mars dernier, accompagnée de quelques pièces justificatives. Compte tenu du manque d'éléments probants à ce stade, peu de mesures correctives ont pu être levées. 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.

.../...

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

Le Département du Cantal
28 avenue Gambetta – 15015 Aurillac cedex
04 71 46 22 90



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.

Nous prenons acte de la présentation du rapport d'inspection en Conseil d'Administration et en CSE afin que l'ensemble des acteurs se mobilisent. Nous vous invitons vivement à présenter également les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au prochain conseil de la vie sociale de l'établissement.

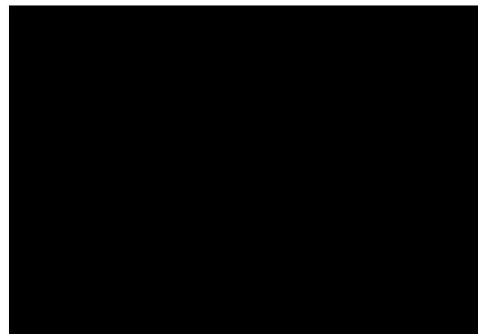
Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale du Cantal, et les services du Conseil départemental du Cantal. Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

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 Président, l'expression de notre considération distinguée.

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



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°	PRESCRIPTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous demandons de :			
1	Sécuriser le circuit du médicament dans le respect de la réglementation et des règles de bonnes pratiques professionnelles, et notamment : - en garantissant que le préparateur en pharmacie exerce son activité sous la responsabilité d'un pharmacien (article L. 4241-1 du CSP) ; - en sécurisant la distribution médicamenteuse du point de vue des personnels habilités à le faire (article R. 4311-4 du CSP, L. 313-26 du CASF) ; - en formalisant sur la dotation d'urgence les matériels/dispositifs afin de tracer la vérification des dates de péremption et de fonctionnement.	E6 E7 – E8 R40	Immédiat 2 mois Immédiat	Vous indiquez dans votre réponse : - qu'un projet de PUI rattachée au CH de Condat est en cours de discussion et qu'un délai est nécessaire pour pouvoir finaliser ce projet (négociation CPOM en cours) afin de sécuriser l'exercice de la préparatrice et le circuit du médicament en interne ; - que des fiches activités - organisation semaine et week-end ont été revues en janvier 2024 et qu'une AS est détachée à 17h15 pour la distribution des traitements en chambre, en binôme avec une IDE ; - que la dotation du chariot d'urgence en matériels et en médicaments est réalisée ainsi qu'un document de suivi pour sa vérification après chaque utilisation (documents d'enregistrement), et qu'une procédure va être formalisée. Il est pris note de ces éléments. Néanmoins, aucun document n'est joint à votre réponse. En l'absence d'éléments probants, la prescription 1 est MAINTENUE. Sans certitude quant à la possibilité de mise en œuvre d'un projet de PUI rattachée au CH de Condat, une solution immédiate doit être recherchée afin que le préparateur en pharmacie exerce son activité sous la responsabilité d'un pharmacien. Par ailleurs, il vous appartiendra de transmettre aux autorités de tarification dans le cadre du suivi de cette inspection, les fiches activités révisées en janvier 2024 ainsi que les documents formalisés relatifs à la dotation d'urgence.

2	Mettre en place un encadrement fonctionnel des soins et des prises en charge en définissant une organisation sécurisante, notamment : - Mettre en œuvre un véritable encadrement quotidien des soins dans l'attente du retour de la faisant-fonction cadre de santé en cours de formation - Mettre en place une organisation des plannings qui permette d'assurer la sécurité et la continuité des soins avec une meilleure répartition du temps infirmier sur la journée, des effectifs qualifiés et limiter le recours au personnel faisant fonction d'aides-soignants, non diplômé et non qualifié (art. L312-1 II du CASF) - 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 - Formaliser les conditions de remplacement des personnels et les conduites à tenir - Garantir un accès homogène et facilité au logiciel de soins à l'ensemble de l'équipe soignante ; s'assurer que tous les professionnels se connectent pour lire/rédiger les transmissions et tracer leurs actes ; et garantir des temps de relève orale systématiques entre tous les professionnels de jour, dédiés jour/nuît, et en présence des IDE, cadre de santé, MEDCO en tant que de besoin	RM1 – R5 E4 - R6 E5 – R8 – R9 R7 E9 – R10 – R11	Immédiat 6 mois 6 mois 2 mois Immédiat	Vous indiquez dans votre réponse : - Avoir recruté 50% d'IDEC à compter de début mars 2024 en plus de la cadre supérieure de santé à 50%, soit un temps plein en couverture des équipes de soins. - Que les organisations du travail sont en cours de révision suite à la réintégration de l'unité de vie protégée sur le site principal, et qu'une demande claire de la direction a été formulée afin d'avoir des horaires glissés pour les IDE permettant d'assurer une couverture plus large de la structure. - Que les fiches de tâches ont été révisées et les organisations en cours de formalisation afin que chaque corps réintègre bien ses missions et prérogatives. - Que le protocole relatif à la gestion de l'absentéisme est en cours de rédaction. - La mise en place de transmissions générales le 2^{ème} et le 4^{ème} vendredi du mois à 13h50 dans la salle de réunion du 3^{ème} étage (tous services confondus) et la réorganisation dans les fiches d'activités des temps de relève orale chaque jour (janvier 2024). Il est pris note de ces éléments. Néanmoins, aucun élément de preuve n'est joint à votre réponse. En l'état, la prescription 2 est MAINTENUE dans sa globalité. Il vous appartiendra de transmettre le contrat de travail de l'IDEC recrutée à compter de mars 2024 ainsi que sa fiche de poste en articulation avec celle de la cadre supérieure de santé, les fiches de tâches révisées par fonction et poste porté au planning (intégrant les temps de relève), le protocole relatif à la gestion de l'absentéisme, et tout élément probant concernant d'une part, la révision des organisations de travail (comptes rendus de réunions, plannings mis à jour notamment) et d'autre part, l'accès au logiciel de soins à l'ensemble de l'équipe soignante (factures d'achat de matériels informatiques, extractions des connexions du personnel au logiciel par exemple, etc.).
---	--	---	---	---

3	Garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des résidents, notamment :			Vous indiquez dans votre réponse que :
	- En actualisant les plans de soins au plus près des caractéristiques individuelles et en précisant certains actes, afin de respecter la mise en place d'un accompagnement individualisé de qualité	E15	2 mois	- Le dossier patient informatisé est déployé. La mise en place de cet outil et l'investissement réalisé en poste informatique doivent permettre d'améliorer les modes de prise en charge (programmation, suivi, réalisation, traçabilité).
	- En élaborant pour tous résidents un plan de soins	RM4	Immédiat	- Le renforcement du temps d'encadrement doit permettre de mieux accompagner les agents dans cette démarche.
	- En complétant les plans de soins IDE pour donner à ces professionnels une planification des actes techniques suffisamment complète et renseignée	RM3	1 mois	- Trois référents « douche » ont été nommés, 1 AS et 2 ASH.
	- En planifiant les douches pour réguler le nombre de douches par jour selon la charge des soins et en étant rigoureux sur la tenue et la traçabilité des tableaux de suivi des douches réalisées	R24 – R26	1 mois	- Trois référents « produits d'incontinence » sont identifiés, 2 AS et 1 AMP.
	- En veillant à respecter les besoins des résidents en terme d'accompagnement en hygiène (douche)	R25	Immédiat	Vous évoquez également deux documents : <i>Liste des professionnels référents/pilotes et Doc « Dotations résumé par résident » ID expert</i> . Sauf erreur de notre part, ces documents n'ont pas été joints à votre réponse.
	- En planifiant rigoureusement les changes (horaires/type de protection) pour une prise en charge de qualité sur des outils adaptés	R27	Immédiat	Dans l'attente d'éléments plus probants, notamment la transmission de documents formalisés répondant à chaque point de la prescription 3 , celle-ci est MAINTENUE dans sa globalité.

4	Mettre pleinement en œuvre la démarche qualité et gestion des risques dans l'établissement en vue de développer une culture commune, en : - Formalisant les procédures permettant le recueil, l'analyse, le traitement, le signalement et le suivi des événements indésirables et des réclamations (articles L. 1413-14 du CSP, L. 311-8 et R. 331-8 du CASF), et veiller à ce qu'elles soient bien appropriées par les équipes, - 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	R2 – R3	3 mois	E3 Immédiat	Vous indiquez dans votre réponse : - Qu'une procédure « Signalement et gestion des événements indésirables » a été validée le 05/12/2023. Elle est jointe à votre réponse. Cette procédure inclut la déclaration aux autorités. - Qu'une procédure « Gestion des plaintes et réclamations » a été validée le 2 janvier 2024. Celle-ci n'est pas jointe à votre réponse. Vous présentez également un extrait du pré-rapport de l'évaluation réalisée les 1^{er} et 2 février 2024 qui fait état d'une cotation de l'établissement sur différents points en matière de : recueil et traitement des plaintes et réclamations ; recueil et traitement des événements indésirables. Cet extrait présente également les axes d'amélioration qui convergent avec ceux identifiés suite à la mission d'inspection. Au vu de ces éléments, la remarque 2 et l'écart 3 peuvent être LEVES. Dans l'attente de la réception de la procédure « Gestion des plaintes et réclamations », la mesure relative à la remarque 3 est MAINTENUE. Cette mesure s'inscrivant dans la durée, il vous appartiendra également de transmettre aux autorités de tarification les feuilles d'émargement des professionnels formés/sensibilisés.
5	Actualiser le projet d'établissement en associant largement le personnel, conformément aux dispositions des articles L. 311-8, D. 311-38, et D. 344-5-5 du CASF	E2	9 mois		Vous indiquez que le travail a débuté en 2023 avec des réunions concernant le projet de soins et le projet social, et qu'il va se poursuivre en 2024 pour finalisation du projet. Il est pris note de ces éléments. Cette mesure s'inscrivant dans la durée, la prescription 5 est MAINTENUE. Il vous appartiendra de transmettre les comptes-rendus des réunions de travail et le projet d'établissement qui devra répondre aux attendus réglementaires.

6	Poursuivre la mise en œuvre d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé, notamment : - Par l'organisation des modalités de recueil des habitudes, souhaits et besoins des résidents, et leur mise à jour, - Par l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de soins et un projet de vie conformément aux articles L311-3 et D.312-155-0 du CASF, - Par l'appropriation de la démarche mise en place par l'ensemble des personnels, et leur compréhension de la notion de référent PAP et de son rôle.	E14 – R20 – R21 – R22	6 mois	Vous indiquez dans votre réponse qu'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a eu lieu sur la thématique projet de vie en 2022-2023, et que les référents sont nommés. Vous joignez également deux documents que la mission avait déjà recueillis sur site (et cités dans son rapport), rédigés et datés du 25/04/2023 : - Procédure « Projet de Vie Individualisé » (PVI) - Instruction « Missions du référent PVI ». Deux autres documents sont joints à votre réponse relatifs, d'une part, au recueil de l'histoire de vie du résident, et d'autre part, à la trame de travail préparatoire du référent. Le remplissage de ces documents constitue une étape indispensable à la construction du projet d'accompagnement personnalisé. Il est pris note de ces différents supports dont l'existence de certains avait été relevée par la mission dans son rapport. La mise en œuvre d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé est bien amorcée, elle doit néanmoins se poursuivre et se généraliser à l'ensemble des résidents. Par ailleurs, il est indispensable que la démarche mise en œuvre et le rôle de référent PAP soient compris par l'ensemble des personnels en charge de l'accompagnement. Les éléments transmis permettent de lever la mesure relative à la remarque n°20 sur le recueil des habitudes, souhaits et besoins des résidents. En revanche, sur les deux autres points (élaboration d'un PAP pour chaque résident et appropriation de la démarche par le personnel), la prescription 6 est MAINTENUE. 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 ainsi que les actions de formation/sensibilisation des personnels à la démarche.
---	--	-------------------------------------	--------	---

Mettre en cohérence le temps de service du médecin coordonnateur avec la réglementation prévue à l'article D312-156 CASF. Renforcer les missions relevant de la responsabilité du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-158 du CASF, et formaliser celles-ci dans une fiche de poste. En particulier : - Actualiser, au sein du projet d'établissement, le projet général de soins, conformément à l'article D. 312-158-1 du CASF, - Intégrer dans le cadre du projet général de soins les modalités d'organisation et de prise en charge des soins palliatifs (article L. 311-8 du CASF). Revoir les partenariats à l'occasion de cette démarche. Réunir une fois par an une commission de coordination gériatrique avec les professionnels de santé intervenant à l'EH PAD (article D. 312-158-3 du CASF) et disposer d'un rapport d'activité médicale rédigé annuellement, 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 312-158-10 du CASF.	E17 – E18 – E19 – E21 – R30	3 mois et sur la durée (9 mois pour le projet général de soins)	Vous indiquez dans votre réponse : - le départ en retraite du médecin coordonnateur en poste pour la fin de l'année 2024 ; - la publication en cours sur la FHF et France Travail d'un poste de médecin coordonnateur à pourvoir à hauteur de 60 %. Il est pris note également de votre demande d'élaboration du rapport d'activité médicale annuel (RAMA) et de la mise en place de la commission de coordination gériatrique au médecin coordonnateur. Vous n'évoquez pas le projet général de soins. Au vu des éléments de réponse, la prescription 7 est maintenue dans sa globalité. Il vous appartiendra de transmettre dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des mesures correctives par les autorités de tarification, les démarches réalisées pour le recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur, le RAMA lorsqu'il sera rédigé, le compte-rendu de la réunion de la commission de coordination gériatrique, ainsi que le projet général de soins en conformité avec les attendus réglementaires.
--	---	---	---

8	Garantir la sécurité des résidents (article L. 311-3 du CASF) : - Mettre à jour le registre des résidents - Par des réponses dans des délais rapides aux appels malades et assurer des contrôles réguliers sur ce point. S'assurer que le dispositif est opérationnel et facilement accessible pour le résident. Attester des mesures prises, citées dans la réponse au courrier d'alerte sur la non réponse à l'appel-malade par tout élément justificatif. - Sécuriser les espaces intérieurs (stockage des produits toxiques, encombrement des circulations) afin de garantir la sécurité des résidents et limiter les risques d'incident.	E1 – E10 – E12 – R16 – R18	Immédiat	Vous indiquez dans votre réponse que : - L'outil [REDACTED] vous permet désormais de disposer du registre des résidents en temps réel et qu'une procédure est en cours de rédaction pour pouvoir en faire une extraction quotidienne, notamment dans le cadre de la sécurité incendie. - L'établissement a remplacé les BIP par des DECT. Vous évoquez une facture ainsi qu'une attestation de mise en œuvre des mesures correctives. Sauf erreur de notre part, ces documents n'ont pas été transmis comme vous l'indiquez. - L'encadrement est en charge d'un travail de formalisation des rangements et du suivi de cette sécurisation. Il est pris note de ces éléments, néanmoins, en l'absence d'éléments de preuve (procédure pour l'extraction du registre des résidents, facture DECT et attestation de mise en œuvre des mesures prises concernant l'appel-malade, etc.), la prescription 8 est MAINTENUE.
---	--	--	-----------------	--

9	Elaborer/actualiser les protocoles de soins, sensibiliser les professionnels, et améliorer la conduite à tenir face aux risques médicaux, pour une prise en compte adaptée et une bonne application des pratiques gériatriques (D. 312-158 du CASF). En particulier ceux portant sur : - La prévention des chutes, permettant notamment d'identifier les causes, les facteurs de risque, l'évaluation des risques, et de définir les actions à mettre en place. Formaliser la conduite à tenir face aux chutes afin de donner des conseils pratiques connus des professionnels, et définir les modalités de leur déclaration - La prise en charge nutritionnelle, notamment pour qualifier un risque de dénutrition (recommandations de l'HAS de novembre 2021). Tracer la mesure du poids mensuelle afin d'alerter le médecin et mettre en place si besoin les mesures correctives. Réduire le temps de jeûne nocturne, éventuellement par une collation le soir, conformément aux recommandations de la HAS (Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée 2007). - La contention afin d'éclairer sur les modalités d'utilisation de certains matériels, connaître et sécuriser les pratiques conformément aux recommandations ANSM de 2020. Formaliser la réévaluation des contentions en équipe pluridisciplinaire, lors du	E20 – R33 – R34 – R35 – RM5 – E16 – R36 – R37 – R38 – R39	3 mois	Vous indiquez dans votre réponse : - Qu'une procédure « contention et liberté d'aller et venir » a été validée le 19/12/2023. - Que des travaux sont engagés sur le CH de Condat (en direction commune avec l'EH PAD de Riom-es-Montagnes) concernant les axes chutes et nutrition notamment, et qu'il serait bénéfique aux agents de l'EH PAD de mesurer et profiter de la dynamique mise en œuvre sur le CH. Pour ce faire, vous avez proposé aux représentants du personnel la possibilité de faire participer des agents de « Brun Vergeade » au CME et CSIRMT de Condat dans le but de permettre un travail plus suivi sur les protocoles et une réflexion collégiale plus importante. - Que la procédure est en cours de rédaction concernant la prise en charge de la douleur. Le nombre d'échelles utilisées sera limitée à 2 après concertation avec le médecin coordonnateur et les IDE. Il est pris note de ces différents éléments. Néanmoins, dans l'attente d'éléments plus probants (protocoles actualisés, attestation de sensibilisation/prise de connaissance des personnels de ces protocoles notamment), et considérant que la démarche de mutualisation entre les deux établissements est en cours, ainsi que la démarche de protocolisation, la prescription 9 est MAINTENUE dans sa globalité.
---	---	---	--------	--

	renouvellement de chaque prescription pour assurer un suivi efficient. - Elaborer un protocole relatif à la prévention et au traitement des escarres selon chaque stade clinique, pour assurer des pratiques adaptées et partagées par tous les professionnels. - Formaliser la prise en charge de la douleur en veillant à présenter les échelles d'évaluation de la douleur utilisées sur la structure.			
10	Compte tenu de la configuration actuelle des locaux communs, mais également d'une partie des chambres et sanitaires : - aménager un local ou une pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air (article D312-161 du CASF), - doter l'établissement de matériels en nombre suffisant (lève-malades, chaises-douche, lavettes) - améliorer la signalisation dans l'établissement - conduire une réflexion sur les prestations hôtelières offertes aux usagers	E11 R17 R14 RM2 – R15	6 mois 6 mois Immédiat 9 mois	Vous indiquez dans votre réponse : - Que des devis ont été demandés concernant la mise en place d'une climatisation fixe au sein de la structure. - Qu'une cartographie des matériels disponibles et des besoins éventuels est également en cours. - Qu'un projet de refonte de la signalétique, intégrant une personnalisation des locaux (porte de chambre par exemple), a été demandé à l'équipe d'animation avec intégration des usagers et des professionnels. Il est pris note de ces éléments et du fait que la problématique du financement de certains aménagements devra être évoquée avec les autorités de tarification compte tenu de la situation financière de la structure. Dans l'attente d'éléments plus probants (devis puis facture, état des lieux des matériels, photos, etc.), la prescription 10 est MAINTENUE.

11	Compléter les dossiers administratifs des résidents afin de garantir le respect des droits des usagers	E13 - R1	3 mois	Vous indiquez que la liasse d'entrée est en cours de remise à jour (contrat de séjour, règlement de fonctionnement et livret d'accueil) et que les remarques faites dans le rapport d'inspection seront intégrées aux modifications. Dans l'attente d'éléments plus probants, la prescription 11 est MAINTENUE. Il vous appartiendra de transmettre un document attestant pour chaque résident que leur dossier administratif a été vérifié et mis à jour (avec date et effecteur), ainsi que l'annexe au contrat de séjour rédigée le cas échéant.
-----------	--	-----------------	--------	--

ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION				
N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarque(s)	DELAI	
	Nous vous recommandons de :			
1	En ce qui concerne les soins et la prise en charge des résidents : - Veiller à ce que les repas soient adaptés à la population accueillie notamment en faisant valider les menus par un professionnel compétent, ou surveillés au minimum par le cadre de santé. - Compléter les DLU notamment sur les régimes alimentaires et les textures, et les plans de soins des résidents afin d'avoir un document suffisamment informatif lors d'un transfert éventuel dans le cadre de l'urgence. - Elaborer un protocole général de gestion des urgences médicales et le mettre à disposition des personnels.	R28	Immédiat	Vous indiquez dans votre réponse : - Que l'établissement ne dispose pas de temps diététicienne (non prévu au tableau des effectifs autorisés) et que ce rôle est, pour l'instant, dévolu à la responsable restauration et à l'encadrement infirmier. - Que l'intégration des données manquantes dans les DLU est opérationnelle dans le DPL et que l'encadrement est en charge d'accompagner les équipes. - Qu'un protocole est en cours de rédaction avec l'appui du praticien de Condat (Dr Mercier, correspondante SAMU et SDIS), pour validation par le médecin coordonnateur. Il est pris note de ces éléments qui permettent de répondre pour partie à la recommandation 1 : - La mesure relative à la remarque 28 peut être LEVEE dans la mesure où les menus sont surveillés par l'encadrement infirmier ; - La recommandation 1 est MAINTENUE pour les mesures relatives aux remarques 32 et 12 dans l'attente de la transmission d'éléments de preuve sur la complétude des DLU et l'élaboration d'un protocole général de gestion des urgences.
		R32	Immédiat	
		R12	1 mois	

2	Conduire une réflexion sur l'organisation actuelle du travail afin de prendre en compte les souhaits individuels des résidents et respecter au plus près leur rythme, mais également pour permettre une meilleure coordination entre les équipes.	R19 - R23 – R29	6 mois	Il est pris note du travail engagé sur les organisations en lien avec le rapatriement de l'UVP. En l'état, la recommandation 2 est MAINTENUE. Il vous appartiendra de transmettre dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des mesures correctives par les autorités de tarification, tout élément justifiant la révision des organisations actuelles (comptes-rendus de réunion avec les personnels, plannings, nouveaux horaires, etc.).
3	Formaliser les principes de l'organisation de la continuité de direction et de sa mise en œuvre	R4	3 mois	Vous indiquez qu'une procédure est en cours de rédaction. Dans l'attente de sa transmission, la recommandation 3 est MAINTENUE.
4	Formaliser les partenariats existants par voie de convention	R13	3 mois	Vous présentez dans votre réponse un extrait du pré-rapport de l'évaluation réalisée les 1^{er} et 2 février derniers qui cote à 4, selon la lecture que nous pouvons avoir de cet extrait : - l'inscription de l'établissement dans des partenariats pour enrichir son offre d'accompagnement au bénéfice des personnes ; - l'inscription de l'établissement dans des projets communs avec les partenaires du territoire pour renforcer l'offre d'accompagnement. Une liste des partenaires est également évoquée vous indiquez qu'elle est jointe. Sauf erreur de notre part, aucune liste n'a été jointe à votre réponse. La question de l'inscription de l'établissement dans des partenariats sur son territoire n'a pas été remise en question dans le rapport d'inspection. L'absence de formalisation de ces partenariats faisait défaut en revanche. Au vu de ces éléments, la recommandation 4 est MAINTENUE dans l'attente de la liste des partenariats annoncée et/ou de conventions signées.
5	Mettre à jour le temps de travail effectif du médecin coordonnateur dans les différents supports utilisés par l'établissement (tableau des effectifs, ERRD, organigramme ...)	R31	Immédiat	Vous indiquez que le tableau des effectifs a été revu et modifié et qu'il a été joint. Là encore, sauf erreur de notre part, aucun document n'a été joint. Dans l'attente de sa transmission, la recommandation 5 est MAINTENUE.