

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
La directrice générale

La Métropole de Lyon




Présidente du Conseil d'administration
De l'EHPAD LA CHAUDERAIE
4 Chemin de LA CHAUDERAIE
69340 FRANCHEVILLE

Réf. : 256488 - PMIEC

12 SEP. 2023
Lyon, le

AR 2C 166 947 3852 2

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et de la Métropole de Lyon.

PJ : 1
Mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

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 La Chauderaie les 30 septembre et 05 octobre derniers, suite à des alertes sur de possibles dysfonctionnements au sein de l'établissement, susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents.

Sans attendre la transmission du rapport, et au vu des manquements importants dans l'application de la réglementation, et des risques majeurs susceptibles d'affecter la qualité et la sécurité des résidents accueillis, nous vous avons adressé un courrier le 25 octobre 2022, par lequel nous envisagions de prononcer une injonction au titre de l'article L. 313-14 du CASF. Cette demande portait sur la communication des mesures correctrices adoptées ou du plan d'actions permettant de remédier aux dysfonctionnements cités. Vous avez répondu le 2 novembre 2022, précisant les améliorations déjà apportées et celles programmées, et communiqué à l'appui un plan d'actions détaillé.

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier du 24 juillet 2023 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux non conformités et dysfonctionnements constatés, incluant une nouvelle injonction.

La réponse, datée du 8 août 2023, est signée par le nouveau directeur qui a pris ses fonctions le 1^{er} août dernier.

Cette réponse n'est pas à la hauteur de la gravité de la situation constatée. Aucun élément d'explication n'est apporté, ni pièces justificatives.

Dans ces conditions, vous comprendrez qu'il n'est pas envisageable de lever lesdites mesures et celles-ci sont confirmées dans leur intégralité.

Nous vous avons également informée de la situation du nouveau directeur, après avoir eu connaissance de la falsification de son diplôme CAFDES, et vous avons demandé les suites que vous entendiez donner à cette situation.

Au regard de ces différents éléments, vous nous avez informés par courriel en date du 31 août 2023 de la décision de votre conseil d'administration d'engager la fermeture de l'établissement d'ici la fin d'année 2023.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen de vos réponses, nous avons l'honneur de vous notifier nos décisions définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe, certaines devenant sans objet dans le cadre de votre décision d'engager une procédure de fermeture de votre établissement.

Nous prenons acte de celle-ci. A défaut de mise en œuvre de cette décision, dès lors que la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des résidents sont menacés ou compromis, nous pourrions toutefois être amenés à décider la cessation des activités de l'établissement dans les conditions de l'article L. 313-16 du CASF.

En outre dans cette perspective et compte tenu des nombreux manquements à la réglementation et des dysfonctionnements porteurs de risques pour les résidents, nous vous demandons de ne pas accueillir de nouveaux résidents.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures requises sera effectué par la délégation départementale du Rhône, et les services de la Métropole de LYON.

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, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.



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°	INJONCTION	cf. écart(s) / remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous demandons de :			
	Sur les exigences de sécurité			
1	Garantir la sécurité des résidents (article L. 311-3 du CASF) sur les aspects suivants : • En matière de sécurité incendie par la vérification du bon fonctionnement des équipements et la formation régulière du personnel • La vérification complète des installations thermiques et des fluides • Le désencombrement et le nettoyage des zones de stockage • L'entretien du parc accessible aux résidents (chute de branches notamment) • La limitation des accès aux produits, matériels et équipements potentiellement dangereux et la sensibilisation des professionnels à ce sujet • La poursuite de la sécurisation des accès extérieurs et la vigilance à apporter face au risque de fugue de résidents désorientés	E10 – E11 – E13 – E14 R26	1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.

Sur la gouvernance de l'EHPAD

Améliorer les conditions de gouvernance et de pilotage de l'établissement, et en particulier :

- Conforter la démarche engagée afin de rétablir un fonctionnement garantissant la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents (article L. 311-3 du CASF). Informer régulièrement le conseil d'administration de son avancée et des problématiques rencontrées
- Conforter et stabiliser l'équipe d'encadrement de l'EHPAD (direction, IDEC, médecin coordonnateur), indispensable pour mener à bien cette démarche sur la durée (article L. 311-3 du CASF)
- Dans le cadre d'un pilotage harmonieux, définir et formaliser les objectifs prioritaires assignés à la direction, en établissant clairement les domaines relevant de sa responsabilité et les modalités de son exercice, et évaluer leur mise en œuvre.
- Organiser régulièrement des réunions gestionnaire – direction, et en rédiger les comptes-rendus
- Veiller à associer les cadres de l'établissement aux réunions CODIR (médecin coordonnateur, IDEC, psychologue) afin de faciliter les échanges entre les professionnels et leur implication dans le fonctionnement de l'établissement
- Définir et formaliser les modalités d'organisation de la continuité des fonctions de direction

E majeur 1
R majeure 1
R majeure 2
R4 – R5 – R6
– R7 – R8

Immédiat et sur la durée

Compte tenu de la gravité des constats, la réponse apportée (arrivée d'un nouveau directeur et réalisation par celui-ci de réunions avec les différentes catégories de professionnels de l'établissement) répond de manière très insuffisante aux deux premiers points de la mesure.

Les 3^{ème}, 4^{ème} et 6^{ème} points sont indiqués « Faits » sans aucun élément justificatif.

L'établissement ne dispose toujours pas de médecin coordonnateur et d'IDEC.

L'injonction est **MAINTENUE**.

Sur la prise en charge des résidents				
	Définir et mettre en place une organisation au sein des locaux, afin d'assurer une surveillance renforcée auprès des résidents les plus dépendants et/ou à risque spécifique (article L. 311-3 du CASF).	E majeur 3	3 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
	Garantir la continuité des soins par la présence continue de personnels soignants qualifiés (articles L. 311-3 et L. 312-1 II du CASF)	Ecart majeur 2	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .

N°	PRESCRIPTIONS	cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous demandons de :			
Sur la gouvernance de l'EHPAD				

Développer une véritable politique Qualité Gestion des Risques (QGDR) : • Par un pilotage coordonné gestionnaire – établissement du plan continu d'amélioration de la qualité, et un suivi de la mise en œuvre des actions et du respect des échéances • Par des réunions régulières portant sur les sujets QGDR (CODIR ou instance dédiée type COVIRIS). Associer à ces réunions les professionnels « clé » du fonctionnement de l'établissement afin de permettre une implication collective et une gestion partagée des événements indésirables • Mettre en conformité à la réglementation la procédure de signalement et de gestion des événements indésirables graves auprès des autorités de contrôle (article L. 331-8-1 du CASF, décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016, arrêté du 28 décembre 2016) • Sensibiliser et inciter les professionnels au signalement de tous les événements indésirables • Formaliser et mettre en œuvre une procédure de traitement des réclamations • Compléter le Plan bleu : - De la convention avec un établissement de santé définissant les modalités de coopération, notamment dans le cadre de l'urgence - D'un document d'analyse des risques infectieux (DARI) reposant sur une évaluation actualisée et comportant un plans d'actions sur la base de ce diagnostic • Renseigner les indicateurs du tableau de bord ANAP/ATIH (article R. 314-18 du CASF)	R11 R14 – R15	Immédiat et sur la durée “ 1 mois “ 1 mois “ 4 mois Chaque année	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de points 1, 2, 4, 5, 6 (DARI) et 7. Les points portant sur la procédure de gestion des événements indésirables et la convention avec un établissement de santé, indiqués « en cours », restent à réaliser. La prescription est MAINTENUE.
--	---	--	---

2	Actualiser le projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du CASF.	E2	9 mois	Aucun document n'est joint à la réponse. Si le projet d'établissement est noté établi, la validation par le conseil d'administration n'est pas connue. La prescription est MAINTENUE .
3	Garantir l'information et l'expression des résidents et des familles : - Par la consultation du Conseil de la vie sociale sur les sujets et selon les modalités prévues par la réglementation (articles L. 311-6, D. 311-3 et suivants, R. 311-33 du CASF) - L'affichage d'un règlement de fonctionnement actualisé et retraçant la réalité du fonctionnement de la structure - Consulter les familles et proches des résidents dans le cadre de l'enquête de satisfaction	E1 – E3 R10 R2 – R3 R13	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
Sur la prise en charge des résidents				
4	Veiller à stabiliser les équipes soignantes pour sécuriser les prises en charge (article L. 311-3 du CASF).	E8	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .

5	Assurer un accompagnement individualisé adapté aux besoins des résidents, notamment : • Formaliser la procédure d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) • Elaborer et actualiser a minima annuellement un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident (articles L. 311-3 et D. 312-155-0 du CASF) • Sensibiliser les professionnels à la démarche, et notamment les référents des résidents, et impliquer dans la construction du projet tous ceux travaillant en proximité du résident	E18 - R31	6 mois	S'il est indiqué « Fait » pour la procédure d'élaboration des PAP, aucun document justificatif n'a été transmis. Les deux autres points restent à réaliser. La prescription est MAINTENUE.
6	Veiller à la prévention de la maltraitance par : • La vérification systématique à l'embauche d'un agent du casier judiciaire national, et tracer cette vérification dans son dossier (article L. 133-6 du CASF) • La mise en place de formations régulières pour les différents professionnels	E7 - R12	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.
7	Formaliser et structurer la démarche d'admission : • En positionnant clairement le rôle de la direction de l'établissement • En veillant au recueil en amont des informations concernant le résident, et à la transmission des consignes sur l'accompagnement et la surveillance, afin de garantir une prise en charge initiale sécurisée et adaptée à ses besoins (article L. 311-3 du CASF)	E27 R30	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.

8	Garantir l'exercice effectif des droits des résidents : • Par la signature d'un contrat de séjour conforme aux dispositions législatives en vigueur (article L. 311-4-1 du CASF) • Par la communication effective du livret d'accueil et de ses annexes (articles L. 311-3 et L. 311-4 du CASF)	E15 – E16	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
En particulier s'agissant des soins				
9	Concernant les professionnels intervenants sur l'EHPAD et les liens partenariaux : • Recruter un médecin coordonnateur en respectant les dispositions de la réglementation notamment en ce qui concerne son temps de travail (article D. 312-156 du CASF) • Formaliser des contrats d'intervention avec les professionnels de santé libéraux (articles L. 314-12 et R.313-30-1 du CASF) • Mettre en place les commissions de coordination gériatrique selon les modalités de la réglementation (article D. 312-158 du CASF) • Doter la psychologue d'une fiche de poste identifiant les missions attendues	E19 E20 - R41 E21 R40	3 mois 2 mois 3 mois Immédiat	La réalisation de cette mesure est indiquée « En cours », à l'exception de la fiche de poste de la psychologue (« Fait »), pour autant celle-ci n'est pas transmise à l'appui de la réponse. La prescription est MAINTENUE.

10	Structurer l'organisation des soins aux besoins spécifiques de la population accueillie : - Formaliser le projet général de soins et définir les objectifs stratégiques et opérationnels ; et mettre en place des indicateurs pour leur évaluation et suivi afin de réajuster une prise en charge des résidents adaptée et sécurisée (article D.312-158 du CASF) - Elaborer le rapport annuel d'activité médicale pour retracer notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents et fixer cet objectif au médecin coordonnateur (article D. 312-155-3 du CASF) - Formaliser pour chaque résident un projet de soins personnalisé afin de cibler les différents accompagnements et prises en charge en soin et organiser des temps en pluridisciplinarité pour établir une synthèse de la prise en charge globale en lien avec l'évaluation gériatrique (article D. 312-155-0 du CASF) - Assurer une bonne gestion du classement et de l'archivage des dossiers médicaux (article 45 du code de déontologie médicale, article R. 4127-45 du CSP) - Garantir une prise en charge initiale sécurisée et adaptée aux besoins de la personne en structurant la démarche d'admission, en élaborant le dossier médical dématérialisé, et veiller à formaliser un dossier de liaison d'urgence sous [REDACTED] pour tous les résidents accueillis (article L. 311-3 du CASF) - Mettre en place le recueil exhaustif des besoins en soins de nursing des résidents, dans le respect des caractéristiques individuelles et	E22 – R42 E23 – R43 E28 – R58 E17 - E25 E26 – E27 E29	9 mois 3 mois 3 mois Immédiat 1 mois Immédiat	Au vu de la réponse cette mesure est en cours de réalisation. Seuls les trois derniers points sont indiqués « Faits » sans qu'aucun élément justificatif ne permette de l'attester. La prescription est MAINTENUE.
----	---	---	---	---

	des attentes de chaque personne (article L. 311-3 du CASF)				
--	--	--	--	--	--

11	Sécuriser les différentes étapes du circuit du médicament : • Formaliser une convention avec la pharmacie d'officine qui fournit l'EHPAD notamment en médicaments des résidents (article L. 5126-10 du CASF) • Elaborer une procédure des étapes du circuit du médicament et mettre en place des temps informatifs sur ce sujet afin d'avoir des pratiques partagées et connues des professionnels, notamment sur la gestion des traitements périmés ou inutilisés • Faire valider la liste des médicaments à utiliser préférentiellement et déterminer les modalités de gestion du stock de ces traitements • Définir les modalités de suivi des dates de péremption de la dotation d'urgence (traitements, petits matériels...) et du fonctionnement des matériels pour faire face aux urgences vitales • Indiquer sur les traitements multidoses en cours d'utilisation la date d'ouverture • Elaborer une conduite à tenir pour faire face à une température anormale relevée de l'enceinte réfrigérée • Formaliser la collaboration IDE/soignants pour l'administration/aide à la prise des médicaments et mettre en place la traçabilité systématique de cet acte (articles R. 4311-4 du CSP et L. 313-26 du CASF) • Formaliser et veiller à l'application d'une procédure décrivant l'évaluation des capacités des résidents à gérer seuls leur traitement, en lien avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants.	E30 R67 - R72 R68 R69 R70 R71 E31 – R74 R73	1 mois 2 mois Immédiat Immédiat Immédiat Immédiat Immédiat 1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.
----	---	---	---	--

12	Mettre en place une organisation sécurisant la continuité des soins et des échanges : • En veillant à sécuriser le travail de nuit (article L. 311-3 du CASF) • En organisant, structurant les échanges des relèves orales et transmissions écrites, (temps dédiés, consignes, plan de formation/accompagnement etc...), sur les situations cliniques et surveillances particulières ainsi que sur la prise en charge quotidienne • En formant et accompagnant les professionnels sur les fonctionnalités du logiciel [REDACTED] • En organisant des temps de réunions sur le soin et en faisant participer les soignants concernés de jour comme de nuit, notamment sur celles relatives à l'organisation du soin	E24 R44 – R63 – R64	Immédiat 1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.
Sur la gestion des ressources humaines				
13	Clarifier et anticiper la gestion des plannings afin de garantir une organisation des soins sécurisée (article L. 311-3 du CASF). Veiller dans ce cadre à éviter que des professionnels se trouvent seuls dans l'établissement sur certaines plages horaires, source d'insécurité pour eux-mêmes et les résidents (article L. 311-3 du CASF). Garantir à la lecture du planning un temps dédié permettant d'assurer les relèves entre les agents de jour et de nuit.	E9 – E24 R24	1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarque(s)	DELAÏ	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous recommandons de :			
	Sur la prise en charge des résidents, et en particulier s'agissant des soins			
1	Sécuriser l'organisation des soins et de la prise en charge des résidents, en garantissant les mesures suivantes : • L'élaboration de fiche de poste de l'IDEC en définissant les grands axes majeurs • La stabilisation de l'équipe IDE pour sécuriser la prise en charge et la mise en place d'une évaluation du contenu de leurs fiches de tâches en réunion, afin de valider la compréhension de tous sur les actes attendus • La formalisation de la collaboration des ASD de nuit avec les lingères en inscrivant les tâches attendues des lingères et en assurant leur accompagnement • La réalisation et utilisation des fiches de tâches des ASD uniquement pour leurs actes horaires de la journée et de la nuit, en évitant d'indiquer les données des plans de soins de nursing • La formalisation de fiches de tâches pour le travail des week-end de jour comme de nuit des As et faisant fonction, afin de sécuriser la prise en charge et la continuité des soins	R34 R35 – R37 R36 R38 R39	1 mois Immédiat et sur la durée 1 mois Immédiat 1 mois	L'indication « Nous avons toujours une IDE » ne répond pas à la demande de stabilisation des professionnels sur ces postes. Sur les autres points, aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.

2	Concernant les outils de la prise en charge des résidents : • Elaborer une procédure pour la gestion des plans de soins Définir un seul outil (plans de soins de nursing) pour faire figurer la prise en charge horaire quotidienne en nursing des résidents, afin d'éviter une dispersion des professionnels et organiser l'utilisation des plans de soins de nursing systématiquement pour l'accompagnement du résident	R59 R60 – R61 – R62	Immédiat 1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.
---	---	---	-------------------------------	--

3	Concernant les protocoles de soins : • Mettre en place des groupes de travail pour l'élaboration et la réactualisation des protocoles de soins ainsi que des temps d'information/formation pour une bonne appropriation des personnels, notamment sur la prévention de la déshydratation en période caniculaire • Formaliser les modalités du suivi mensuel du poids/IMC, et envisager un support unique pour l'inscription des mesures réalisées pour chaque personne • Elaborer un protocole pour la prévention de la dénutrition • Définir les modalités de mise à jour des outils de recueil dans le cadre de la canicule et le suivi continu de la fiche de surveillance hydrique, ainsi que le repérage des risques de déshydratation • Formaliser la prise en charge de la douleur des résidents et organiser son appropriation, renseigner correctement l'évaluation de la douleur sur les plans de soins et assurer sa réalisation sur le nycthémère • Compléter le protocole relatif aux contentions en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles • Formaliser le protocole de la prévention des chutes ainsi que le cadre d'intervention et d'organisation de la commission des chutes et veiller à l'organisation et suivi des fiches de déclaration des chutes • Organiser la démarche pour encadrer les soins dans le cadre de la fin de vie et des soins palliatifs et formaliser la convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs des Massues	R45 – R49 R46 R47 R48 R50 – R51 R52 R53 – R54 R55 – R56	2 mois Immédiat 2 mois 1 mois 2 mois 1 mois 2 mois 2 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE.
---	--	---	---	--

Sur la gestion des ressources humaines				
4	Développer et formaliser une offre de formation adaptée, en particulier sur les thématiques liées à la prise en charge des personnes âgées, en vous appuyant pour cela sur des évaluations régulières des professionnels.	R22 – R23	1 an	Au vu de la réponse « En cours » la mesure reste à réaliser. La recommandation est MAINTENUE .
5	Informier régulièrement les professionnels, y compris ceux exerçant la nuit, des conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement	R9	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
6	Formaliser et mettre en œuvre une procédure pour l'organisation des remplacements en cas d'absence du personnel.	R25	1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
7	Clarifier le tableau des effectifs du personnel permanent et non permanent.	R20	1 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
8	Améliorer la tenue des dossiers du personnel.	R21	3 mois	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
Sur les locaux				
9	Envisager la réalisation de travaux permettant : • L'amélioration des conditions de confort de l'établissement (isolation thermique, mobilier et équipements adaptés aux personnes âgées dépendantes) • Le respect des normes sanitaires concernant la lingerie	R28 - R32 – R33	1 an	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation du respect des normes d'hygiène concernant la lingerie. Le premier point est noté « En cours ». La recommandation est MAINTENUE .

10	Garantir une hygiène satisfaisante des locaux, formaliser et tracer l'organisation de cette fonction.	R27	Immédiat et sur la durée	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .
11	Clarifier et formaliser les conditions d'utilisation de la vidéosurveillance.	R29	3 mois	Au vu de la réponse « En cours », la recommandation est MAINTENUE .
12	Dans la mesure où un registre d'entrée-sortie des résidents existe sous format papier dans l'établissement, mettre celui-ci en concordance avec la liste informatisée des résidents accueillis.	R1	Immédiat	Aucun élément justificatif n'est apporté pour attester de la réalisation de cette mesure, qui est MAINTENUE .

