

La Directrice générale

Affaire suivie par :



Réf. : 273086 - PMIEC

Monsieur le Président
Du Centre Intercommunal
D'Action Sociale
Communauté de communes
Ambert - Livradois - Forez
15 Avenue du 11 novembre
63600 AMBERT

Lyon, le 15 MARS 2024

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé

LRAR [REDACTED]

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligente à mon 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 Au Grand Cœur » à OLLERGUES (63) le 29 août dernier, dans le cadre du plan national d'inspection - contrôle de l'ensemble des EHPAD sur les exercices 2022 / 2024.

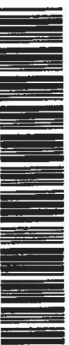
Sur la base du rapport établi par la mission, je vous ai fait parvenir par courrier du 15 décembre 2023 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux non conformités et manquements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 13 février 2024, après avoir sollicité un délai supplémentaire.

Je prends bonne note de l'ensemble de vos observations et prends acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, j'ai l'honneur de vous notifier mes 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.



Vous vous attacherez en particulier à finaliser la mise en œuvre des mesures formulées dans le cadre de l'injonction au titre de l'article L. 313-14 du CASF.

Je vous rappelle la nécessité, compte tenu des fragilités inhérentes à la taille de l'établissement, d'un fonctionnement en partenariat étroit avec les partenaires du territoire, notamment du secteur sanitaire, à défaut d'envisager un mode de gestion plus intégré.

Je vous invite 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 Puy-de-Dôme. Vous veillerez à lui 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.

Je vous rappelle 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.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Copie à Mme la directrice

S
[Redacted signature]

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 un 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)	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Sur la gouvernance			
1	<p>Clarifier et formaliser le pilotage de l'établissement, en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> Clarifier le positionnement et formaliser la répartition des missions entre la responsable de proximité (IDE), et la directrice du Pôle Social et du CIAS Organiser cette répartition de manière à sanctuariser prioritairement le temps IDE sur site, pour sécuriser la prise en charge des résidents, plutôt que les tâches administratives pouvant être partagées Apporter la justification de la qualification de la professionnelle identifiée en tant que directrice de l'EHPAD, conformément aux articles D.312-176-6 et suivants du CASF Formaliser la délégation accordée à la professionnelle identifiée en tant que directrice de l'EHPAD dans les conditions de l'article D. 312-176-10 du CASF Transmettre les éventuelles subdélégations accordées Organiser et formaliser la continuité des fonctions de direction, permettant de sécuriser le fonctionnement (article L. 311-3 du CASF) Réorganiser l'astreinte administrative afin qu'elle ne repose pas sur une même 	<p>E majeur 2 E4 – E5 – E9 R3</p>	2 mois	<ul style="list-style-type: none"> Le gestionnaire indique que la direction est assurée par Mme [REDACTED] qui se charge de toute la partie administrative en subdélégant la partie gestion financière à [REDACTED] et une partie de la gestion d'équipe qui ne peut être assurée à distance, à Mme [REDACTED]. Cette partie de la gestion d'équipe correspond également à la coordination des soins. <p>Les fiches de postes ont été communiquées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Celle de Mme [REDACTED] : Directrice du Pôle social / CIAS », en date du 30/12/2021. La fonction de direction de l'EHPAD est citée au titre du « Management stratégique des services », mais le temps dédié à cette fonction, qui conditionne le financement au budget de l'EHPAD, n'est pas mentionné. Les missions en tant que directrice de l'EHPAD sont peu détaillées ou imbriquées dans celles de direction du Pôle social et du CIAS, ce qui ne permet pas d'identifier clairement les attendus de la fonction en tant que directrice de l'EHPAD. Elle ne permet que d'estimer « en creux » compte tenu de la fiche de poste de la directrice de proximité, l'articulation des missions entre ces deux professionnelles. Celle de Mme [REDACTED] « Directrice de proximité de l'EHPAD Au Grand Cœur / infirmière coordonnatrice » a été mise à jour le 12/02/2024. Les missions de direction de proximité, sont listées et s'inscrivent bien dans ce cadre.

	professionnelle (article L. 311-3 du CASF)			<p>Cela représente 0,30 ETP (par subdélégation de la direction). Le temps IDE est sanctuarisé à 0,50 (sur un ETP de 0,80).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celle de Mr [REDACTED] Responsable du service portage de repas et Responsable financier de l'EHPAD Au Grand Cœur » à hauteur de 40 %. • Le diplôme de la directrice Mme [REDACTED] a été communiqué (Master Développement des territoires ruraux). • La délégation du président du CIAS à Mme [REDACTED] a été revue et signée en date du 05/02/2024. Les domaines visés à l'article D. 372-176-5 du CASF sont cités. Le Conseil de la vie sociale devra être informé de cette délégation. • 2 subdélégations datées du 05/02/2024 ont été établies et transmises : <ul style="list-style-type: none"> - Celle à la directrice de proximité, en cohérence avec les missions de sa fiche de poste (direction de proximité du personnel, coordination avec les institutions et intervenants extérieurs – familles, résidents, CVS). Néanmoins il n'est pas mentionné dans ce document qu'elle assure prioritairement les astreintes administratives, ni qu'elle peut être amenée à remplacer la directrice de l'EHPAD lors des congés de celle-ci, si ce système est retenu. - Celle au responsable financier qui se voit confier la totalité de la gestion budgétaire, financière et comptable, et les relations avec les autorités de tarification.
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> Aucune procédure organisant la continuité de la fonction de direction n'a été transmise, ni aucun engagement du gestionnaire sur ce point. Concernant l'astreinte administrative le gestionnaire indique que la directrice de l'EHPAD en est chargée lors des congés de la directrice de proximité. Aucune procédure n'a été communiquée sur ce point. Cette situation n'est pas en cohérence avec la fiche de poste de la directrice de l'EHPAD qui assure « la gestion des urgences ou des situations problématiques ». <p>La mesure est maintenue sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le positionnement et la répartition des missions entre la responsable de proximité (IDE), et la directrice du Pôle Social et du CIAS : ETP et missions attendues de la directrice de l'EHPAD, La formalisation des procédures organisant la continuité de la fonction de direction et les astreintes administratives. <p>Ces procédures devront être en cohérence avec les fiches de poste et délégations / subdélégations.</p>
Sur la sécurisation à court terme de la prise en charge des résidents, dont l'organisation des soins				
2	Renforcer la présence de personnels soignants qualifiés afin d'assurer une continuité des soins (articles L. 311-3 CASF et D. 312-155-0 3° du CASF). Dans l'attente d'une mise en œuvre complète, veiller, en lien avec le médecin coordonnateur, à	E6 – E7 – E9 R4 – R10 – R17		<p>Le gestionnaire indique ne pas avoir l'obligation d'appliquer l'article D. 312-155-0 3° du CASF, qui concernerait les pôles d'activité et de soins adaptés (PASA).</p> <p>Sur la réglementation il convient de préciser que l'article D. 312-155-0 est applicable à l'ensemble des EHPAD (l'article suivant D. 312-155-0-1 est applicable aux PASA).</p>

			<p>De façon générale sur les modalités d'admission et de réorientation des résidents, le gestionnaire répond que celles-ci ont été définies, en lien avec le médecin coordonnateur, compte tenu des moyens en personnels soignants, et des locaux de l'établissement. Il indique que ces dispositions sont formalisées dans le contrat de séjour.</p> <p>Ce document a été actualisé en février 2024.</p> <p>Il mentionne (P 4) : « Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, le directeur de l'établissement [...] après un entretien avec le résident, sa famille ou son médecin traitant, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les personnes concernées. Le résident et, s'il en existe un, son représentant légal, sont avertis par le directeur d'établissement [...] des mesures prises et de leurs conséquences. En cas d'urgence, le directeur de l'établissement [...] est habilité à résilier sans préavis le présent contrat pour inadaptation de l'état de santé du résident aux possibilités d'accueil de l'établissement sur avis médical attestant de l'impossibilité définitive pour l'intéressé de résider dans l'établissement. »</p> <p>Cette résiliation sans préavis constitue une clause abusive dans la mesure où le gestionnaire peut résilier le contrat de séjour sous réserve d'un délai de préavis d'un mois (article D. 311-0-3 du CASF). Par ailleurs, l'article L. 311-4-1 précise que cette résiliation intervient dans les conditions suivantes : Dans le cas où la personne cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée ».</p> <p>Cette disposition P 4 n'est par ailleurs pas en cohérence avec les conditions de résiliation à l'initiative de l'établissement du même contrat de séjour exposées P 9.</p>
--	--	--	--

			<p>Les conditions d'admission ou de réorientation ne sont pas précisées dans le contrat de séjour (exemple : désorientation du résident présentant un risque de fugue, niveau de dépendance et de besoin en soins nécessitant une présence soignante H24). Par ailleurs, l'établissement n'a pas communiqué de procédure d'admission.</p> <p>C'est pourquoi il convient de définir précisément ces conditions d'admission dans le contrat de séjour et une procédure ad hoc, et envisager les modalités de réorientation éventuelle dans le cadre d'une réflexion territoriale, en lien avec les partenaires du secteur sanitaire et médico-social.</p> <p>Compte tenu de ces éléments, la mesure est maintenue.</p>
3	Constituer une dotation d'urgence en médicaments et matériels, et veiller à son contrôle régulier (dates de péremption et conditions de fonctionnement), afin de faire face aux urgences vitales éventuelles (article L. 311-3 du CASF.	E majeur 4	<p>Immédiat</p> <p>L'établissement annonce la mise en place d'un sac d'urgence avec l'achat de matériel en collaboration avec le médecin traitant. Une liste de la dotation d'urgence est réalisée, mais elle n'a pas été transmise. Par ailleurs, il indique qu'une formation du personnel est prévue pour l'utilisation du matériel, mais sa programmation n'a pas été transmise.</p> <p>L'injonction est maintenue dans l'attente de la communication de la liste de la dotation d'urgence établie, avec l'organisation du suivi des dates de péremption et du fonctionnement du matériel. La programmation des formations est également demandée.</p>
4	Mettre à jour régulièrement les dossiers de liaison d'urgence, afin de garantir l'exhaustivité des données médicales (antécédents, pathologies et traitements) et les informations sur la dépendance pour les actes de la vie quotidienne (article L. 311-3	E16	<p>Immédiat</p> <p>La réponse de l'établissement est basée sur l'achat d'un logiciel de soins [REDACTED] qui va être validé dans les 3 mois à venir, et les formations, ainsi que le basculement des documents dans les 6 mois.</p>

	du CASF).			<p>Même si cet outil permettra la mise à disposition rapide de ces informations dans un avenir proche, l'établissement, dans l'attente, ne répond pas à la mise en place d'une fiche de liaison actualisée sur certaines données indispensables pour apporter les informations médicales en cours (lors de consultation/hospitalisation et surtout prise en charge en urgence).</p> <p>Injonction est maintenue, sans mise à jour actuelle des DLU.</p>
5	<p>Actualiser et compléter la convention avec la Société Civile Professionnelle [REDACTED] sur l'ensemble des aspects de leurs interventions contribuant à la continuité des soins dans l'EHPAD (article D. 312-155-0 du CASF).</p> <p>Régulariser les conditions de signature du document pour engager l'ensemble des parties prenantes.</p>	E majeur 3	3 mois	<p>La réponse indique qu'une nouvelle convention est en cours de rédaction et sera mise en place dans les 3 mois à venir. Elle doit porter notamment sur les conditions de passage, horaires, accès à l'établissement, accès dossiers patients.</p> <p>Dans l'attente de la communication de la nouvelle convention avec la SCP [REDACTED] la mesure est maintenue.</p>
6	Redéfinir et formaliser dans une convention les modalités de coopération entre l'EHPAD et les CH de THIERS et AMBERT, afin de mettre en place une démarche de coopération renforcée prévue par l'instruction N°DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017.	R6	3 mois	<p>Le gestionnaire indique que les contacts ont été pris avec les différents partenaires et que la convention sera mise en place dans les 3 mois à venir.</p> <p>Il est pris acte de cet engagement, dans l'attente de la transmission de la convention, l'injonction est maintenue.</p>
7	Sécuriser les locaux présentant des risques pour les résidents (locaux techniques et de stockage, frigo de médicaments)	R11 – R12	Immédiat	<p>L'établissement indique installer un réfrigérateur de petit volume dans la salle de soins, des digicodes sur les portes de la salle de soins, du local ménage, des lingeries et des bureaux.</p> <p>La communication de justificatifs (photos) est attendue pour la levée complète de la mesure.</p>

N°	PRESCRIPTIONS	cf. écart(s) / remarque(s)	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
Sur la gouvernance				
1	<p>Dans le cadre de la politique Qualité Gestion Des Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place et formaliser une procédure et un dispositif de recueil, de traitement et de suivi des EI/EIG/EIGS, dans le but d'éviter la réitération des événements (article L. 331-8-1 du CASF). Former et inciter les professionnels au signalement. Mettre en place un dispositif formalisé et opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations. 	E majeur 1 R2	<p>2 mois</p> <p>6 mois</p> <p>2 mois</p>	<p>La réponse du gestionnaire « Mise en place de documents d'événements indésirables. Création d'un document de recueil des réclamations » n'est pas accompagnée des documents justificatifs (procédure, programmation des formations...).</p> <p>Dans l'attente de la transmission des documents attestant de la réalisation de la prescription, celle-ci est maintenue.</p>
2	Compléter et actualiser le contenu du projet d'établissement conformément aux articles L. 311-8, D. 311-38 et D. 312-160 du CASF, et le faire valider par les instances.	E1	9 mois	<p>Il est indiqué que le complément et l'actualisation du projet d'établissement sont en cours.</p> <p>Il est pris acte de cet engagement. Dans l'attente de sa réalisation la prescription est maintenue.</p>
3	Rédiger un règlement de fonctionnement conforme aux articles L. 311-7, R. 311-33 et suivants du CASF.	E2	mois	<p>Le règlement de fonctionnement est en cours de rédaction.</p> <p>Dans l'attente de sa réalisation la prescription est maintenue.</p>
4	<p>Garantir la participation et l'information des résidents et des familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Par un fonctionnement du CVS conforme à la réglementation (composition, nombre 	E3 – R1	3 mois et sur la durée	<p>La réponse apportée est la suivante : « Mise en place d'un CVS conforme à la réglementation. Création d'un nouveau tableau d'affichage actualisé et complet ».</p>

	de séances annuelles et contenu des sujets traités) article D. 311-6 du CASF			La composition du CVS (nom et qualité des membres) devra être communiquée afin d'apprécier le respect du décret du 2022-688 du 25 avril 2022. Le mesure s'inscrivant dans la durée, est maintenue.
Sur l'accompagnement et la prise en charge des résidents				
5	Garantir l'exercice effectif des droits des résidents par : <ul style="list-style-type: none"> La signature du contrat de séjour par le résident ou son représentant légal (article L. 311-4 du CASF) La remise systématique des documents (livret d'accueil et ses annexes conformément à l'article L. 311-4 du CASF) La confidentialité des informations médicales le concernant, en les classant dans un espace fermé à clé (article L. 1110-4 du CSP) 	E10 – E11 – E18	Immédiat et sur la durée	La réponse du gestionnaire est la suivante : « Réécriture du contrat de séjour avec page sur les droits d'aller et venir des résidents. Signature systématique du contrat de séjour par le résident ou son représentant légal. Remise systématique des documents aux résidents. Séparation des classeurs et installation d'un stockage fermé dans un meuble ou dans la salle de soins, fermés par un digicode. Le code sera donné aux médecins traitants et aux professionnels de santé en cas d'intervention du SAMU. » Sont rappelées les observations formulées supra sur les conditions d'admission et de résiliation du contrat de séjour. Il est noté par ailleurs que si ce document prévoit la délivrance du règlement de fonctionnement, celle du livret d'accueil et de la charte des droits et libertés de la personne accueillie ne sont pas mentionnées. Sous ces réserves et dans la mesure où la prescription s'inscrit dans la durée, celle-ci est maintenue.
6	Rédiger et actualiser pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé adapté à ses besoins (article D. 312-155-0 du CASF).	E12	6 mois et sur la durée	La réponse apportée est peu explicite « Projet d'accompagnement personnalisé avec [REDACTED] avec des dates de mise à jour automatiques ». Sans précision sur la démarche menée dans l'attente du basculement sur le nouveau logiciel au terme des 6 mois annoncés.

				La prescription est maintenue.
7	Veiller à ce que l'amplitude dîner /petit-déjeuner ne dépasse pas 12h, éventuellement par une collation le soir (recommandations HAS de 2007 "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée »)	E13		Il est pris acte qu'une collation est proposée lors du passage « tisane » à 21h30. Sous réserve que cette collation soit proposée à tous les résidents, la prescription est levée.
Dont l'organisation des soins				
8	Adapter le logiciel de soins pour permettre une bonne traçabilité des informations et éviter la multiplication de supports papier annexes (article L. 311-3 du CASF).	E8	6 mois	Le projet d'équiper la structure d'un logiciel de soins est rappelé. La prescription est maintenue dans l'attente de la mise en place de [REDACTED]
9	Renforcer le temps d'intervention du médecin coordonnateur afin de lui permettre de remplir l'ensemble de ses missions prévues (articles D. 312-156, D312-158-3° du CASF): réunion de la commission de coordination gériatrique, application des bonnes pratiques gériatriques, identification des risques... Formaliser son contrat.	E14 – E15	1 an	Le contrat signé du médecin coordonnateur a été transmis (CDD du 12/02/2024). Son temps est prévu à hauteur de 0,10 ETP (3h30 par semaine). L'article D. 312-158 est visé et les missions du médecin coordonnateur reprises au contrat. Le gestionnaire précise que dès que le budget le permettra, le médecin coordonnateur passera à 40 %. Le contrat ayant été communiqué, la prescription est levée. Un temps de coordination médicale suffisant reste un objectif à réaliser.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
Je vous recommande de :				
1	Compléter la fiche de poste de l'agent de nuit des missions spécifiques à ce poste.	R5	1 mois	<p>Une fiche de poste en date du 13/02/2024 a été communiquée. Celle-ci reste très générale sur les activités du poste et suppose d'être soit précisée, soit complétée par une fiche de tâches précises.</p> <p>La distribution médicaments mentionnée doit s'inscrire dans le cadre du protocole sur l'administration des traitements (recommandation 9 infra).</p> <p>La fiche de poste de l'agent de nuit reste peu explicite sur les missions spécifiques au poste. La recommandation est maintenue, ou doit faire l'objet d'une fiche de tâches complémentaire.</p>
2	Garantir la mise en œuvre de formations incendie régulières à l'ensemble du personnel.	R9	Immédiat et sur la durée	<p>L'établissement indique que la dernière formation date de 2020 et qu'une nouvelle est à prévoir cette année.</p> <p>Dans l'attente de sa réalisation, la recommandation est maintenue. Les éléments justificatifs devront être produits (date, nombre et qualification des agents formés).</p>
3	Envisager à plus long terme, en lien avec les autorités de contrôle, les hypothèses architecturales et financières, permettant un hébergement dans des locaux adaptés à l'accueil de personnes âgées dépendantes et sécurisés.	R7 – R8 - R13 - R14	1 an	<p>La réponse apportée est « travaux à venir ».</p> <p>En l'absence d'éléments plus explicites et dans l'attente de cette analyse à mener, en lien avec les autorités de contrôle, dans le cadre d'une réflexion territoriale, la recommandation est maintenue.</p>

4	Dater les différents outils d'accompagnement des soins (plan de soins, plan de douches, plan de changes, pancartes des chambres) et mentionner l'auteur du document, afin de garantir leur mise à jour régulière.	R19	Immédiat	<p>L'établissement indique que les différents outils d'accompagnement des soins vont être datés et leur auteur mentionné.</p> <p>Aucune indication de délai n'est mentionnée.</p> <p>La recommandation est maintenue dans l'attente de sa mise en œuvre et la communication d'éléments justificatifs.</p>
5	Améliorer la traçabilité et la complétude des plans de soins techniques et de nursing, en particulier sur les points de vigilance concernant la distribution des médicaments.	R15	Immédiat	<p>La réponse est la même pour les recommandations 5, 6 et 7: « l'acquisition du logiciel [REDACTED] va permettre d'améliorer ces points ».</p> <p>Ces 3 recommandations restent maintenues dans l'attente de l'achat et la mise en œuvre du logiciel de soins.</p>
6	Compléter les plans de soins de nursing des explications sur les spécificités individuelles des résidents, au plus près de leurs besoins.	R16	Immédiat	
7	Compléter, dans les documents de programmation des douches, les informations portant sur l'autonomie des résidents ou leurs besoins en aide humaine et technique, afin de garantir un bon accompagnement.	R17	Immédiat	
8	Mentionner dans plan de changes le contrôle de la saturation des changes, ainsi que la dotation en protection, en particulier la nuit.	R18		<p>L'établissement a transmis la dotation des protections issue du logiciel [REDACTED] en date du 12/2/2024. Cela permet de constater que pour les 16 résidents référencés, les types de changes sont précisés, ainsi que les horaires notamment la nuit.</p> <p>Par contre le contrôle de la saturation de la protection, permettant de veiller pour certains résidents si un change supplémentaire est nécessaire, n'est pas indiqué.</p>

				La recommandation est levée, en veillant cependant à mentionner, sur la fiche de dotation des protections, le contrôle de la saturation en fonction du besoin des résidents.
9	Elaborer un protocole sur l'administration des traitements définissant les modalités de la collaboration entre les IDE et les professionnels contribuant à la distribution.	R29	1 mois	<p>L'établissement a transmis un protocole intitulé « circuit du médicament, préparation et distribution » non daté, validé et signé. Il est incomplet et insuffisant notamment sur la sécurisation du dispositif gobelet et la préparation / administration des « si besoin » avec l'indication des raisons de leur administration, sachant que la validation par un médecin et ou une infirmière est indispensable.</p> <p>L'établissement peut s'appuyer dans cette démarche sur le guide régional « Le circuit du médicament en EHPAD » téléchargeable sur le site de l'ARS (Professionnels / Etablissements et services médico-sociaux / Qualité, sécurité et performance / Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse).</p> <p>La recommandation est maintenue.</p>
10	Veiller à ce que l'administration des placebos soit réalisée selon un protocole thérapeutique individualisé.	R28		<p>Concernant les placebos, il est précisé que le protocole fera l'objet d'une prescription individuelle du médecin traitant.</p> <p>La recommandation est levée.</p>
11	<p>Actualiser et compléter les protocoles portant sur la prise en charge des soins. Dater et valider ces documents et veiller à leur bonne appropriation par les professionnels. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> Rédiger un protocole sur la prévention et la prise en charge du risque de chute, permettant d'identifier les causes, les facteurs de risque, évaluer ces risques, et définir les actions à mettre en place. 	R20 – R21 – R22 – R23 – R24 – R25 – R26	4 mois	<p>L'établissement annonce que les protocoles de soins (prévention des chutes, dénutrition, contentions et suivis, escarres, douleurs), seront élaborés dans [REDACTED]. Il précise les personnes concernées pour ce travail, médecin coordonnateur et IDE, mais également le patient et la famille. Il mentionne que la réévaluation annuelle de ces protocoles sera fonction de l'autonomie des résidents, ce qui ne correspond pas à la recommandation, et laisse penser qu'il existe une incompréhension.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser le protocole « dénutrition », selon les dernières recommandations de la HAS de novembre 2021 (critères de diagnostic, organisation de la prévention et de la prise en charge). • Rédiger un protocole relatif aux contentions permettant de décrire la méthodologie précise de la mise sous contention, et respecter les recommandations de bonnes pratiques de l'ANSM de 2020. Se doter dans ce cadre d'une organisation formalisée et d'outils de recueil pour assurer et suivre la réévaluation régulière des résidents sous contention. • Elaborer un protocole relatif à la prévention et au traitement des escarres, définissant notamment l'évaluation du risque, l'identification des facteurs de risques, le traitement en fonction des différents stades. • Compléter le protocole d'évaluation de la douleur de la présentation des grilles d'évaluations spécifiques en EHPAD, des modalités de leur utilisation. Inciter les professionnels à les utiliser et à tracer les résultats dans le dossier de soins du résident. Veiller à ce que l'indication des traitements médicamenteux à donner pour traiter la douleur soit validée par un médecin et individualisée pour chaque résident, afin de sécuriser cette pratique. 			<p>La recommandation est maintenue dans l'attente de l'élaboration des protocoles en conformité avec les bonnes pratiques professionnelles.</p> <p>Les professionnels devront être sensibilisés à leur mise en œuvre.</p>
--	--	--	--	---

