

la direction générale

[REDACTED]

Ref. : EHPAD l'Ambierroise - Ambierle-en-Bugey

Directeur
EHPAD l'Ambierroise
58 avenue Paul Painlevé
01500 AMBIERLE-EN-BUGEY

Lyon, le / 5 AVR. 2022

Ref. - 2022 - PRJEC-20

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

Annexe : Tableau d'analyse des réponses à la procédure contradictoire et mesures correctives attendues

LRAR A4 14/04/2022 [REDACTED]

Monsieur le Directeur,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L313-13 du code de l'action sociale et des familles et L6116-1 du code de santé publique s'est déroulée à l'Ambierroise le 15 février 2022.

Nous vous avons fait parvenir par courriel en date du 2 mars 2022 le rapport établi par la mission comprenant des écarts et des remarques. Nous vous demandions en retour de nous présenter les mesures correctives que vous envisagiez de mettre en œuvre afin de remédier aux manquements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courriel le 15 mars 2022.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission et notamment l'intégration de mesures correctives s'agissant en particulier :

- L'analyse des événements indésirables et événements indésirables graves et la cartographie des risques ;
- L'éabrofite en vue de sensibiliser le personnel sur la déclaration en interne des événements indésirables ;
- La mise en place d'une collation et son suivi pour ne pas dépasser un jeune diurne de plus de 12h ;
- La prochaine signature d'une convention avec les dames de compagnie ;
- La pesée des résidents une fois par mois.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier notre décision définitive.

Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Vous veillerez donc à mettre en œuvre l'ensemble des actions attendues dont le détail figure dans le tableau joint en annexe, permettant de répondre aux écarts et remarques établis dans le rapport et vous attacherez en particulier à :

- Finaliser le projet d'établissement et assurer sa mise en œuvre ;

- Renforcer les effectifs du pôle soins en procédant aux recrutements du personnel manquant;
- Tracer les actes de nursing et en particulier les douches conformément au projet personnalisé de la personne âgée.

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

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la Délégation départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé et les services du Département de l'Ain.

Vous veillerez à leur transmettre d'ici trois mois l'ensemble des éléments probants attestant de la mise en œuvre des actions correctives engagées.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif completant 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 « TéleRecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

Nous vous rappelons que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles 1311-1 et 1300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

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

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
[REDACTED]

Le Président du Conseil départemental
de l'Ain, et par délégation,

[REDACTED]

Copie:
Le Directeur général ORPEA - ARA 174 529 17550
Le Directeur Régional ORPEA ARA 174 529 17550

ECARTS ET REMARQUES	REONSE DE L'EHPAD	ANALYSE DE LA REONSE DE LA STRUCTURE, CONCLUSION ET MESURES CORRECTIVES ATTENDUES
<p>Remarque n°1 : En l'absence d'autorisation d'hébergement temporaire, l'établissement ne peut offrir à la personne âgée des prestations spécifiques à l'hébergement temporaire.</p>	<p>Conformément à l'alinéa 5 de l'article L342-2 du code de l'Action Sociale et des Familles, l'établissement est amené à réaliser des séjours en contrat à durée déterminée, pour une durée inférieure à 6 mois, selon les demandes des résidents tout en nous inscrivant dans l'objectif du « droit au répit » formulé dans la politique départementale de l'Ain.</p>	<p>La réglementation prévoit que pour les établissements privés à but lucratif, l'élaboration des contrats courte durée est autorisée. Cependant, si l'établissement souhaite s'inscrire dans un développement de l'accueil temporaire, une demande d'autorisation devra être sollicitée auprès de l'ARS et du Département.</p> <p>La remarque n°1 est maintenue.</p>
<p>Ecart n°1 : En l'absence de transmission et de validation du projet d'établissement par le gestionnaire, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Le projet d'établissement avait été clôturé en Mai 2019 par l'ancien directeur mais n'a pas été retrouvé lors du changement de direction.</p> <p>Suite à cela et dans un souci d'appropriation, le directeur en poste a repris les écrits des groupes de travail afin de terminer la réécriture du projet d'établissement.</p> <p>Cette réécriture a été suspendue le temps du COVID et est en cours de finalisation comme précisé dans l'état d'avancement de l'annexe 1. Vous trouverez également en Annexe 2 les différentes feuilles d'émargement des groupes de travail.</p> <p>Nous prévoyons donc la fin d'écriture du projet d'établissement au 30 Avril 2022, une présentation au Conseil de la vie sociale le 20 Mai 2022 et une présentation aux tutelles ainsi qu'au CVS pour le 31 Mai 2022.</p>	<p>Il est pris note de l'échéancier de réalisation du nouveau projet d'établissement.</p> <p>En attente de la transmission du nouveau projet d'établissement à l'ARS et au Département au plus tard pour le 30 juin 2022, l'écart n°1 est maintenu.</p> <p>Les mesures correctives attendues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - finaliser le projet d'établissement pour le 30 juin 2022, - présenter et communiquer le projet d'établissement au personnel et aux différentes instances, - diffuser le projet d'établissement conjointement au CD et à l'ARS.

	Cela sera annoncé dans la prochaine gazette d'avril 2022.	
Remarque n°2 En l'absence de bilan quantitatif et qualitatif des EI et EIG, l'EHPAD n'est pas en mesure de proposer une cartographie des risques afin d'éviter la reproduction des EI/EIG.	<p>Comme spécifié dans votre rapport, chaque évènement fait l'objet d'une analyse.</p> <p>De chaque évènement, découle un plan d'action recherché puis formulé en équipe pluridisciplinaire au moment des staffs de direction et des réunions pluridisciplinaires.</p> <p>Au cours de cette analyse, nous évaluons la fréquence et la gravité auxquelles l'évènement pourrait se reproduire. La combinaison de la fréquence et de la gravité, correspond au fondement de la cartographie des risques même si dans notre analyse cela n'est pas présenté sous forme de matrice.</p> <p>Suite à l'analyse de ces deux facteurs, nous formulons des plans d'action qui sont :</p> <p>Restitués aux équipes par l'infirmière coordinatrice, le médecin coordonnateur ou le directeur au moment des réunions pluridisciplinaires et donnent lieu à des mini formations auprès des équipes afin d'éviter une redondance de l'EI ou l'EIG. (annexe 3)</p> <p>Ajoutés à notre plan d'action qualité informatique qui est suivi mensuellement et clôturé par la direction lorsque nous estimons que les objectifs sont atteints.</p> <p>Désormais, nous mettons à disposition de nos équipes une fiche « réflexe évènement indésirable équipe » (annexe 4) qui leur permettront de connaître le processus de traitement ou d'anticipation d'un évènement indésirable.</p> <p>Pour finir, nous avons souhaité vous proposer une cartographie des EI et EIG via un tableau de bord mis en place sur l'établissement (annexe 5). Ce tableau sera</p>	<p>Les éléments apportés répondent partiellement à la remarque.</p> <p>Il est pris bonne note de la volonté de diffuser au personnel la culture de déclaration par l'élaboration de la fiche réflexe et des mini formation. Pour autant, il conviendra de mettre à disposition une fiche déclarative d'un EI ou EIG pour l'ensemble du personnel.</p> <p>Compte-tenu des éléments apportés et de l'absence de possibilité au personnel déclarer en interne un EI ou EIG, la remarque n°2 est maintenue.</p> <p>La mesure corrective attendue :</p> <p>Formaliser et mettre à disposition de l'ensemble du personnel une fiche déclarative d'EI / EIG</p>

	<p>présenté une fois par an aux équipes afin de sensibiliser de nouveau les salariés sur les différents événements ayant pu survenir sur l'année au sein de l'établissement.</p> <p>Une charte de confiance est également remise aux salariés à leur entrée dans l'établissement afin de promouvoir la culture de l'erreur apprenante. (annexe 6)</p> <p>A ce titre, des mini-formations sont prévues en semaine 12.</p>	
<p>Remarque n°3 :</p> <p>Le dispositif de recueil et d'analyse des réclamations existe mais il n'y a pas de procédure formalisée.</p>	<p>Lors de votre visite, nous vous avons présenté notre procédure de gestion des réclamations. Suite à votre visite, nous vous avons également joint le protocole (annexes 7 et 8).</p> <p>Nous souhaitons ajouter que, comme précisé au moment de l'inspection, nous mettons à disposition de notre personnel, de nos résidents et de nos familles, des fiches d'amélioration (annexe 9) afin d'avoir un retour sur d'éventuelles interrogations, des dysfonctionnements ou des manquements constatés sur la résidence. Chaque retour peut se faire de manière anonyme dans la boîte aux lettres prévue à cet effet. La boîte aux lettres est ensuite vérifiée régulièrement par la direction.</p> <p>Ensuite, lors de chaque staff de direction (annexe 10) ainsi que lors des réunions pluridisciplinaires (annexe 3), des moments sont impartis afin d'aborder les plaintes ou réclamations en cours.</p> <p>L'objectif de ce temps, est de trouver des réponses ainsi que des actions correctives à mettre en œuvre pour nos résidents,</p> <p>Pour plus de transparence, nous prévoyons également d'aborder ce sujet lors des prochains CVS, afin</p>	<p>Il est pris note :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la rédaction des protocoles sur la gestion des réclamations, - des fiches d'amélioration, - de l'intégration des réclamations lors des réunions de synthèse, - de l'inscription à l'ordre du jour du CVS du traitement des réclamations. <p>Par conséquent, la remarque n° 3 est levée.</p>

	<p>d'expliquer aux résidents et leur famille la processus d'analyse et de traitement d'une réclamation.</p> <p>Pour finir, chaque année nous distribuons un questionnaire de satisfaction à chaque résident ou famille de résident afin d'estimer le degré de satisfaction de chacun. Dans chaque questionnaire, des commentaires peuvent être formulés et chaque personne peut demander un rendez-vous avec la direction s'il estime cela nécessaire au regard du questionnaire complété.</p> <p>Nous avions un taux de satisfaction globale de 92% en 2020 et attendons le retour pour 2021.</p> <p>Concernant le thème de l'information/ communication, l'indice globale de satisfaction était de 89,4%.</p> <p>Vous trouverez en annexe 11 la synthèse des résultats pour 2020 qui a été présentée au CVS de 26 Mai 2021.</p>	
<p>Remarque n°4 :</p> <p>Il est constaté que les ETP affectés à l'EHPAD sont en diminution avec ceux autorisés à la convention tripartite alors que les crédits d'assurance maladie ont continué de progresser. Entre le 1er janvier 2020 et le 1er Janvier 2022, la dotation soins a progressé de plus de 271 611,61 euros dont les mesures SEGUR.</p>	<p>Précédemment à la remarque n°4, vous faites état de « l'affectation de l'infirmière coordinatrice régionale avec la mention "absente dans un autre service". Conformément à ce qui avait été convenu lors de l'inspection, la correction informatique a été effectuée et vous verrez dans l'annexe 12 que [REDACTED] (ancienne IDEC de la résidence et IDEC régionale depuis septembre 2019) n'apparaît plus sur notre planning.</p> <p>Vous faites également état de "l'affectation d'une seule infirmière en journée à plusieurs reprises (2 et 3 février 2022) et en prévisionnel (le 21, 24, 25 et 28 février)". Nous vous confirmons que ces journées à une seule infirmière ne découlent pas d'un choix de gestion mais plutôt d'une carence en infirmières remplaçantes pour le remplacement d'une IDE titulaire en arrêt maladie entre le 24 janvier 2022 et le 11 Mars 2022. Afin d'étayer notre</p>	<p>Il est pris bonne note de la correction informatique supprimant du planning le nom de l'IDEC régionale en 2022.</p> <p>Il est constaté dans votre envoi du 15 mars 2022 portant sur le planning de février 2022, que des modifications ont été apportées par rapport à celui remis le 15 février :</p> <p>-ajout d'une IDE le 23 février [REDACTED] et suppression d'une IDE [REDACTED] soit au total 1 IDE,</p>

<p>propos, vous trouverez en annexe 13 nos annonces HUBLO, en annexe 14 nos demandes d'intérim et en annexe 15 nos annonces Indeed.</p> <p>Concernant la remarque n°4, effectivement, entre 2019 et 2022, la dotation soins a progressé de 271 611.60 € dont 191 497.2 € sont des financements destinés à la prise en charge des mesures liées au SEGUR. Nous vous précisons également que les 16 ETP AS/AMP que vous mentionnez pour 2018 sont une donnée issue de l'ERRD donc annuelle et intégrant les salariés recrutés pour le remplacement des salariés en congés payés.</p> <p>Dans le cadre des EPRD, nous avons prioritairement choisi, outre la revalorisation des masses salariales à hauteur de celles réellement constatées sur l'Etablissement, d'augmenter les ETP IDE afin de pérenniser le circuit du médicament et réguler la charge de travail des infirmières. Ainsi, une partie de l'augmentation de l'enveloppe des soins a été affectée au pôle infirmier. Nous avons également souhaité augmenter le temps d'auxiliaire médical afin de faciliter son recrutement.</p> <p>Depuis début décembre 2021, nous sommes à la recherche d'un ou d'une aide-soignant(e) en CDI pour venir renforcer nos équipes soignantes (annexes 16, 17 et 18). Nous allons également compléter notre recherche d'un ETP supplémentaire pour atteindre 15 ETP AS au planning dans les meilleurs délais pour rééquilibrer la charge de travail de nos soignants et ainsi proposer plus d'accompagnements individuels, de soins esthétiques ou de renforts sur les temps d'animation.</p> <p>Dans un autre temps, nous vous confirmons que nous avions déjà rencontré une candidate ergothérapeute en novembre 2021 mais l'entretien ne s'est pas avéré</p>	<p>-ajout le 24 février d'une IDE █ soit 2 IDE,</p> <p>-ajout d'une IDE contractuelle le 25 février 2022 car arrêt maladie de la titulaire soit 1 IDE,</p> <p>-ajout de 2 IDE dont une nouvelle contractuelle soit 3 IDE.</p> <p>Compte tenu de l'arrêt maladie d'une des IDE, la situation de l'équipe IDE peut se fragiliser dans les semaines à venir. Le recrutement d'une nouvelle contractuelle est une des réponses. Il n'en demeure pas moins que l'objectif de deux IDE par jour est une priorité comme vous le souligner en précisant que les mesures nouvelles ont été fléchées sur le pôle soins.</p> <p>Pour autant, vous n'avez pas recruté les 0,3 ETP d'ergothérapeute comme prévu. Il est pris note de votre démarche de relancer son recrutement dans les meilleurs délais.</p> <p>Concernant les agents affectés au nursing, il est rappelé que l'inspection a mis avant une diminution des aides-soignants. En 2022, il est affiché 13 ETP d'aides-soignantes dont 2 faisant fonction contre 16 ETP en 2018 avant le CPOM.</p> <p>Il est pris acte de procéder dans les meilleurs délais au rééquilibrage des effectifs d'AS afin d'atteindre 15 ETP d'aides-soignants.</p>
--	---

<p>concluant. De fait, nous nous engageons dès à présent à relancer activement le recrutement afin de pourvoir le poste le plus rapidement possible. Pour finir, vous abordez dans votre conclusion générale, l'affectation d'un temps de coordination régionale en 2020.</p> <p>Au cours de l'année 2020, l'établissement a été touché par la COVID-19 avec de nombreux cas positifs tant chez nos résidents qu'au sein de notre personnel (exemple : absence du médecin coordonnateur durant 4 semaines).</p> <p>[REDACTED] (Infirmière coordinatrice régionale) ainsi que le [REDACTED] (médecin coordonnateur régional) se sont toutes deux rendues disponibles à plusieurs reprises, afin d'accompagner nos équipes soignantes sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prise en charge des résidents Covid+ - la prise en charge non médicamenteuse - le suivi nutritionnel des résidents - la mise en place des projets personnalisés <p>[REDACTED] a également assuré des remplacements sur l'établissement lors de notre épidémie COVID afin de pallier à des absences IDE ou AS et renforcer nos équipes soignantes.</p> <p>Le Dr [REDACTED] quant à elle, s'est rendue disponible tout au long de l'année 2020 afin d'apporter son expertise médicale sur la prise en charge, tout en remplaçant le Dr [REDACTED] lors de ses absences pour congés ou arrêt maladie à travers la validation des dossiers d'admission, des échanges avec les médecins traitants et les orientations de prise en charge.</p>	<p>S'agissant de l'affectation budgétaire de l'IDE coordinatrice régionale et du médecin coordonnateur régional sur le budget propre de l'EHPAD respectivement en juin et octobre 2020, vous justifiez cette contribution financière au regard de leur mission d'accompagnement des équipes lors des périodes de Covid d'une part et des remplacements du médecin coordonnateur et des soignants (AS et IDE) par l'IDE coordinatrice régionale d'autre part. Cette réponse est peu satisfaisante au regard du rôle même des agents du siège qui ont pour mission essentielle d'accompagner les équipes. Par ailleurs, lors des entretiens, il n'a jamais été fait mention de remplacement des soignants par l'IDEC régionale. En l'espèce, le directeur régional aurait dû faire une lettre de mission précisant la nature même de la prestation apportée à l'EHPAD de l'Ambarroise. Afin d'appuyer votre réponse, vous transmettrez les plannings de juin et octobre 2020.</p> <p>Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la remarque n° 4 est maintenue.</p>
--	---

		<p>Les mesures correctives attendues sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> -maintenir les 6 ETP IDE afin de garantir sur site 2IDE (immédiat), -relancer le recrutement de 0,3 ETP d'ergothérapeute (immédiat), -recruter au minimum 15 ETP d'aides-soignants (3 mois), -être transparent sur les missions de l'IDEC régionale et du médecin coordonnateur régional et leur contribution sur site auprès de l'ARS et du Département.
<p>Remarque n°5 L'établissement doit faire apparaître les modalités d'intervention des dames de compagnie dans le règlement de fonctionnement.</p>	<p>Une convention « dame de compagnie » (annexe 19) a été établie. Nous nous engageons dès à présent à informer les familles/résidents employeurs de ces dames de compagnie de l'élaboration de cette convention et à la faire signer à chaque personne pouvant occuper ce rôle.</p> <p>Le directeur rencontrera personnellement les concernés d'ici le 31/03/2022.</p> <p>Il est stipulé dans cette convention que la dame/homme de compagnie s'engage à respecter le règlement de fonctionnement de l'établissement.</p>	<p>Remarque n°5 est levée</p>
<p>Remarque n°6 : Si le rythme des douches par résident observé sur la première quinzaine de février 2022 est confirmé sur l'ensemble du mois, l'EHPAD ne peut garantir à chaque</p>	<p>Notre infirmière coordinatrice et nos soignants ont établi un programme hebdomadaire des douches pour tous nos résidents. Ce planning est revu à chaque changement de l'état de santé d'un résident, ainsi que lors de chaque réévaluation du projet personnalisé. Nous souhaitons ajouter que nous avons sur l'établissement, des résidents autonomes pour lesquels nous ne signons</p>	<p>Le programme des soins de nursing portant sur les douches mentionne au minimum deux douches par mois.</p> <p>Or la lecture de la synthèse transmise montre que sur 52 résidents, 15 résidents ont eu une douche et 3 résidents n'en ont pas eu sur le</p>



résident une douche hebdomadaire.	<p>pas de soins « douche ». Nous pouvons également affirmer que les remplaçants présents n'ont peut-être pas été très assidus sur la signature des soins bien que ceux-ci soient dispensés. Toutefois, au regard de la programmation des douches (Annexe 20) nous pouvons affirmer que nos résidents peuvent recevoir une douche hebdomadaire. Afin d'étayer notre propos, vous trouverez en annexe 21 les soins (douche) signés sur le mois de février.</p>	<p>mois de février 2022 soit en raison d'un refus soit par absence de réalisation par les soignants.</p> <p>La remarque n°6 est maintenue.</p> <p>Les mesures correctives attendues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les plans de nursing concernant les douches, - Tracer la réalisation de l'acte, - Réfléchir de manière collective à la gestion des refus des résidents.
<p>Remarque n°7 :</p> <p>L'organisation actuelle ne permet pas d'avoir un jeûne diurne inférieur à 12h.</p>	<p>Nous sommes conscients qu'il y a plus de 12h entre la fin du repas (19h30) et le début du petit déjeuner (7h45), ce qui représente 12h15 de jeûne. En revanche, nous souhaitons vous confirmer que, comme présenté lors de l'inspection, un tour de collations est effectué entre 21h00 et 23h00 et qu'il existe une possibilité de collation toute la nuit en fonction du souhait du résident. Les fiches heures de notre personnel de nuit (annexes 22 et 23) y font référence ; nous vous transmettons aussi la traçabilité de celles-ci (annexe 24).</p>	<p>Il est pris acte de vos observations.</p> <p>La remarque n°7 est levée</p>
<p>Remarque n°8 :</p> <p>Au regard du tableau du suivi de poids des résidents issu de Netsoins, tous les résidents ne sont pas pesés une fois dans le mois conformément aux recommandations HAS de novembre 2021.</p>	<p>Tout d'abord, nous vous confirmons que l'infirmière coordinatrice a établi dans NETSOINS, un planning mensuel des pesées pour tous nos résidents (annexe 25) ; l'idec est responsable de cette évaluation à l'arrivée de chaque résident ou lorsque sa situation nutritionnelle le justifie.</p> <p>Ensuite, les infirmières ainsi que l'infirmière coordinatrice assurent un suivi quotidien des poids, afin de vérifier que le planning est respecté (annexe 26).</p> <p>Il arrive parfois que certains résidents peuvent refuser la pesée ou ne pas avoir un état de santé le permettant. Si</p>	<p>Il a été procédé à la lecture de l'ensemble des annexes jointes concernant la pesée et le suivi nutritionnel.</p> <p>Le relevé historique des pesées du mois de février 2022 montre que les pesées ne sont pas réalisées toutes les deux semaines mais au moins une fois par mois comme c'est le cas pour 17 résidents.</p> <p>A plusieurs reprises, il a été observé des variations importantes de poids (+/-12 kg) qui peuvent interroger sur la bonne utilisation de la balance par le personnel.</p>

<p>tel est le cas, la pesée n'est pas faite et le refus ou l'impossibilité spécifié sous NETSOINS (annexe 27).</p> <p>En parallèle, nous vous confirmons que des points hebdomadaires sur le suivi nutritionnel sont dispensés au moments des réunions pluridisciplinaires, avec un focus sur la bonne utilisation des compléments alimentaires (CNO, protipulse ou céréale Nuts) afin de sensibiliser les équipes.</p> <p>En revanche, nous pensons que cette remarque n° 8 peut émaner du tableau « Copie de netsoins_suivi_nutritionnel_2022_02_15_14_11_23 L'Ambarroise » transmis dans les documents sur clé USB. Concernant ce document, il faut savoir que certaines cases peuvent apparaître vides sur les relevés m-5, m-4 ou m-3 uniquement car c'est une liste des résidents présents le 15/02/2022 sur la résidence mais que certains des résidents présents au 15 ne l'étaient pas forcément en septembre, octobre ou novembre 2021. De fait, si nous reprenons le tableau tout en se référant à la colonne M, "date poids de référence", qui est la date correspondant à la 1ère pesée à partir de l'entrée du résident, 100% des pesées ont été effectuées mensuellement.</p> <p>Une extraction de ce même tableau avec des lignes surlignées en jaune et orange permettant d'étayer nos propos (annexe 28).</p>	<p>L'établissement assure une pesée à minima une fois dans le mois. Par conséquent la remarque n°8 est levée.</p> <p>Pour autant, dans les nouveaux documents remis, il a été à plusieurs reprises observé des variations importantes de poids (+/-12 kg) qui peuvent interroger sur la bonne utilisation de la balance par le personnel.</p>	<p>La mesure corrective attendue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place rapidement des formations de l'ensemble du personnel sur l'utilisation de la balance.
---	--	---

