



L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
La délégation départementale de la Drôme

Le Département de la Drôme  
[REDACTED]

Directeur de l'EHPAD  
Collisée-Les Jardins de l'Allet  
20 avenue Pierre Benoit  
26500 Bourg les Valence

Réf. : Z022-PNEC-38

Lyon, le 28 septembre 2022

Objet : Notification de décision définitive suite à inspection à l'EHPAD Les Jardins de l'Allet à Bourg-lès-Valence  
par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental de la Drôme

IRAR 441391 053 05337

P1 : 2

Mesures correctives définitives

Rapport d'inspection

Monsieur le Directeur,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD les Jardins de l'Allet à Bourg-lès-Valence au titre du programme régional l'Inspection, d'évaluation et de contrôle de l'ARS pour l'année 2022.

Vous nous avez fait part par courriel du 9 septembre 2022 de vos observations formulées suite aux constats de la mission et notamment :

- La mise en œuvre des prestations de soins qui sont converties par le taif global depuis la date d'effet du CPOM au 1er janvier 2020 ;
- Le recrutement d'un médecin coordonnateur ;
- L'inscription d'une aide-soignante au diplôme d'assistant en gérontologie afin de qualifier davantage l'équipe de l'unité protégée ;
- La démarche d'élaboration et d'évaluation des projets personnalisés ;
- La modification de l'organigramme avec la prise en compte des nouveaux recrutements et de collaboration fonctionnelle entre ces services.

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

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier notre décision définitive, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe.

Nous attirons votre attention sur la nécessité d'un accompagnement renforcé des salariés recrutés récemment : médecin coordinateur, psychologue ou personnel ayant évolué sur d'autres fonctions (IDEC nommée en mai, AS dédiée à l'UVP...). Nous vous rappelons également que l'ensemble des projets de la structure doivent être transmis aux autorités projet d'établissement, projet de rénovation...

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



En outre, je vous invite vivement à présenter 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 de la Drôme et la Mission Inspection du Conseil départemental de la Drôme**.

Dans ce cadre, vous veillerez à leur transmettre :

- d'ici trois mois, votre plan d'action détaillé en réponse aux mesures prononcées,
- l'ensemble des éléments probants nécessaires à l'issue des différents délais.

L'ensemble de ces mesures pourra faire l'objet d'un contrôle lors d'une prochaine inspection.

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 « Télerecours citoyen » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

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

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Pour la Présidente  
et par délégation,  
[REDACTED]

[REDACTED]

Copie directeur régional Colisee  
Copie Présidente Colisee



## ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

**Les mesures correctives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous.**

### 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 risques) mais non fondé sur un texte précis 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 détails 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	REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION DEFINITIVE
1	Conformément à l'article R314-166 du CASF, mettre en œuvre rigoureusement les prestations de soins qui sont couvertes par le tarif global depuis la date d'effet du CPOM au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	E 7	Immédiat	<p><b>Réponse de l'établissement :</b>          « S'agissant de l'information aux familles : Un courrier est adressé aux familles afin que de s'assurer que l'ensemble des résidents ainsi que leur famille soient au courant de l'option tarifaire soin mis en place. (CF. annexe n°1). Le courrier est adressé le 02/09/2022. Par ailleurs, une nouvelle information est mise à l'ordre du jour du CVS qui aura lieu le 29/09/2022 à 18h00.</p> <p>S'agissant du rappel auprès des médecins traitants et les intervenants médicaux : Un rappel a été fait aux professionnels concernés par courrier en date 23/05/2022 et une note de service pour nos infirmiers en date du 17/05/2022. (CF. annexe n°1)</p> <p>Pour les indus CPAM, nous mettons tout en œuvre afin qu'il n'y ait plus de facturation aux professionnels de santé concernés à la CPAM dans le cadre de leur intervention auprès des résidents. »</p> <p><b>Conclusion :</b>  <i>La prescription n°1 est levée au regard des actions qui ont été conduites et des éléments de preuve apportés.</i></p>
2	Conformément à l'article L312-1 du CASF, mettre en œuvre l'autorisation des 7 lits d'hébergement temporaire et atteindre un taux d'occupation à 100% pour l'UVP	E 1 R3 R1 R2	3 mois	<p><b>Réponse de l'établissement :</b>          « Un mailing est adressé toutes les semaines à nos adresseurs afin de les informer de l'existence de places d'hébergement temporaire. (CF. annexe n°2). Nous reprendrons contact en présence du Médecin coordonnateur, avec le CH afin que</p>

				<p>nous puissions signer une convention partenariat.  <i>Par ailleurs, une réflexion est menée au sein de la Résidence afin de répondre au mieux aux besoins des personnes âgées et des aidants. Une réunion aura lieu courant septembre.</i>  <i>S'agissant du taux d'occupation de l'UVP, nous sommes actuellement à 100%. Une analyse du taux d'occupation de l'UVP de l'année 2021 sera transmis ultérieurement. »</i></p> <p><u>Conclusion :</u>  <i>Il est pris en compte la correspondance adressée aux partenaires chaque mois mais cela reste insuffisant pour suivre une montée en charge progressive de l'hébergement temporaire. La prescription n°2 est maintenue concernant l'hébergement temporaire et devra faire l'objet d'un suivi régulier sur les 3 mois à compter la réception des mesures correctives.</i></p>
3	<p>Conformément à l'article L311-8 du CASF, élaborer le projet d'établissement de manière concertée et partagée avec le personnel dans le but de décliner la stratégie de Colisee groupe et en intégrant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la politique de prévention de la maltraitance et de la promotion de la bientraitance</li> <li>-le projet médical,</li> <li>-les projets de services pour l'HT et UVP</li> <li>-le projet architectural,</li> <li>-le plan bleu</li> </ul>	<p>E2 R13</p> <p>E2</p> <p>E12</p> <p>R3</p> <p>R12</p> <p>E3</p>	<p>9 mois</p>	<p><u>Réponse de l'établissement :</u>  <i>« Le MEDEC et la psychologue sont recrutés et prennent leurs fonctions à partir du 23/08/2022 pour [REDACTED] psychologue et le 05/09/2022 pour le Docteur [REDACTED] (CF annexe n°3). Dès leur arrivée un groupe de travail sera mis en place afin que nous puissions rédiger un projet d'établissement partagé et concerté en cohérence avec les besoins des résidents et de leurs aidants. Un projet de service spécifique pour l'HT et l'UVP sera mis en place.</i>  <i>S'agissant de la politique de prévention de la maltraitance et de la promotion de la</i></p>

				<p>bientraitance, l'intervention de la psychologue sera prévue à sa prise de poste. S'agissant du plan Bleu, le document sera mis à jour et validé par le MEDEC d'ici fin septembre. Nous ne manquerons pas de vous le transmettre. »</p>
4	<p><b>Procéder aux recrutements du personnel et garantir une présence d'effectifs qualifiés au sein des services et au particulier à l'UVP en vue de garantir une prise en charge sûre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-en recrutant les postes vacants par du personnel qualifié,</li> <li>-en se dotant d'une d'équipe pluridisciplinaire qualifié et adaptée au public accueilli notamment à l'UVP : AMP, Psychomotricien</li> <li>-en s'assurant de la présence au moins d'un personnel qualifié en journée à l'UVP (Article L312-1 paragraphe II du CASF)</li> </ul>	E4 R32 R28 R26 R27 R29 R30 R33	3 mois	<p><b>Conclusion :</b> Il est pris acte de votre volonté de rédiger rapidement un projet d'établissement en intégrant les projets spécifiques respectifs de l'UVP et l'HT ainsi que d'un volet spécifique à la prévention de la maltraitance conduit notamment par la psychologue et le médecin coordonnateur.</p> <p>En attendant l'élaboration du projet d'établissement et sa validation par vos instances, la prescription n°3 est maintenue.</p> <p><b>Réponse de l'établissement :</b> « Nous privilégions de manière systématique le recrutement de personnel qualifié (Cf. annexe n°4 poste que nous publions). Ce n'est que pour pallier à absence de personnel qualifié que nous faisons appel à des personnes n'ayant pas encore le diplôme d'AS. Pour ces personnes, l'intégration dans un process de formation est prévue. A ce jour, 4 personnes sont en VAE sur les 5 personnes éligibles. Nous avons mis en place un plan de formation (Cf. annexe n°4). Cependant une salariée prévue au plan de formation est actuellement en maternité (Mme [REDACTED] et une salariée préfère se rendre directement en centre de formation plutôt que</p>

				d'envisager une VAE [REDACTED] L'une de nos AS s'engage une demande actuellement de formation ASG. Aujourd'hui, nous essayons d'assurer la présence d'au moins un personnel qualifié en journée à l'UVP (Cf. annexe n°4). »
5	Conformément à l'article R4311-3 CSP, rédiger des protocoles entre IDE et AS pour la distribution des médicaments la nuit	E 5	Immédiat	<p><b>Réponse de l'établissement:</b> « S'agissant des protocoles entre IDE et AS pour la distribution des médicaments la nuit, les documents ont été mis à jour et adapté à l'organisation de la résidence. Une réunion d'information animée par l'IDEC le 10/08/2022 a eu lieu afin de former le personnel concerné (Cf. Annexe n°5 protocole et Feuille d'émergence) »</p> <p><b>Conclusion :</b> Sur la forme, le protocole n'est pas daté et n'indique pas le nom du rédacteur ainsi que celui du validateur. En terme de lisibilité, le rôle des AS et des IDE doit être davantage identifié. En attente de modification du protocole, la <b>prescription n°5 est maintenue.</b></p>

	<b>Garantir la prise en compte des droits des usagers dans le respect de la réglementation :</b>  - Pratiquer un accueil de qualité lors de l'admission en se dotant d'une procédure complète avec une partie spécifique pour les résidents de l'UVP  - Formaliser le consentement de la personne âgée à son arrivée et le mettre en annexe du contrat de séjour comme le prévoit l'article L 311-4 du CASF	R44 R45  E6	3 mois  3 mois	<b>Réponse de l'établissement :</b> « Le parcours du résident de l'admission à la sortie avec la mise en application dès le mois de septembre (cf. annexe n°6). Afin de formaliser au mieux le consentement du résident lors de son arrivée, nous travaillons avec notre service Juridique. Nous ne manquerons pas de vous transmettre ces éléments dès lors rédaction. S'agissant de l'élaboration des PAP, nous avons actuellement 27 PAP à jour pour 74 résidents présents. Les PAP sont élaborés par les parrains et Marraines des résidents via le logiciel Titan. (cf. annexe n°6 ) Nous avons mis en place un rétro planning afin que l'ensemble des résidents dispose d'un PAP d'ici le 28/10/2022. Pour finir lors du prochain CVS prévu le 29 septembre 2022, le règlement de fonctionnement sera présenté à l'ensemble des membres (cf. annexe n°1 convocation CVS) »
6	-Elaborer un projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé (PAP) pour chaque résident conformément à la réglementation et procéder à son actualisation régulièrement (articles L311-3 et D312-155-0 du CASF) en veillant à :  -Actualiser la procédure d'élaboration et de suivi des PAP et se doter d'un document de référence expliquant clairement le rôle des référents  -Délivrer des informations actualisées dans le règlement de fonctionnement	E8 R55 R58  R46 R47 R59  R8	3 mois  immédiat	<b>Conclusion :</b> Il est noté la volonté de prendre en compte le besoin spécifique du résident et de l'avancement des travaux notamment concernant l'actualisation des PAP. En attente de la réalisation complète de la prescription n°6 et notamment la nomination de parrain-marraine pour chaque résident dans le cadre de son PAP, la <b>prescription n°6 est maintenue</b> .
7	<b>Mettre en place une coordination gérontologique tant en interne qu'à l'externe :</b> <b>En interne :</b>			<b>Réponse de l'établissement :</b> « Le MEDEC a pris son poste le 05/09/2022 (cf. annexe n° 7 contrat signé + fiche de poste +

<p><b>-Recruter un médecin coordonnateur et budgéter son temps conformément à l'article D312-156 CASF</b></p> <p><b>-Mettre en œuvre les missions propres au médecin coordonnateur telles que définies à l'article D312-158 du CASF et prioriser ses missions notamment sur:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'élaboration d'un projet médical,</li> <li>La supervision de l'équipe soignante avec notamment la mise en œuvre des formations du personnel</li> <li>L'évaluation des risques gérontologiques notamment sur les chutes</li> <li>-Accompagner la cadre de santé sur ses nouvelles fonctions d'IDEC et notamment en priorisant ses missions</li> </ul> <p><b>A l'externe :</b></p> <p><b>-Construire des partenariats notamment en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrant la filière gérontologique du bassin de Valence et en participant aux travaux de cette dernière</li> <li>Coopérer avec les autres acteurs sanitaires en particulier avec les différentes équipes mobiles et acteurs médico-sociaux hors groupe</li> <li>-Construire une relation partenariale avec les médecins traitants et autres acteurs libéraux en mettant en place notamment la commission gérontologique et en concluant des conventions avec chacun d'entre eux</li> </ul>	<p>E10 E11 R56</p> <p>E 13 E10 R25 R54</p> <p>R68</p> <p>R53 R55</p> <p>R57</p> <p>R66</p> <p>E12 E8</p>	<p>3 mois</p> <p>3 mois</p> <p>immédiat</p> <p>6 mois</p> <p>6 mois</p> <p>6 mois</p>	<p><b>diplôme)</b> <i>De nombreux réunions et échanges sont mis en place afin d'accompagner au mieux l'IDEC dans ces missions. Ainsi un accompagnement est réalisé par une responsable accompagnement régionale (cf.annexe n°7. L'accompagnement s'est effectué par échanges de mails, visites sur site, réunion régionale et réunions mensuelles IDEC.</i> <i>Un mail a été rédigé à la filière gérontologique afin de pouvoir participer à cette filière (cf.annexe n°7)</i> <i>Pour les autres acteurs sanitaires, nous allons prendre contact avec eux afin de pouvoir formaliser notre coopération. Nous ne manquerons pas de vous en faire un retour.</i> <i>Une convention à jour sera adressée à l'ensemble des médecins traitants courant septembre 2022, selon l'exemple joint déjà établi en 2017. (cf. annexe n°7) »</i></p> <p><b>Conclusion :</b> <b>En interne :</b> <i>Le recrutement du médecin coordonnateur est pris en compte, toutefois l'extrait du contrat de travail remis ne mentionne pas sa quotité de travail. Vous transmettrez aussi son plan d'action correspondant à ses missions prioritaires telles qu'indiquées dans la colonne de gauche.</i></p> <p><i>La réunion IDEC a eu lieu fin mars 2022 avant la nomination de l'IDEC. Les éléments apportés (la</i></p>
---	--	---	--

				<p>réunion IDEC et une maquette de suivi non complétée) sont insuffisants pour démontrer qu'il y a un accompagnement de l'IDEC. Il est attendu de la part de la direction que ses objectifs et ses priorités lui soient fixées, ainsi qu'un calendrier de ses formations et notamment en matière de management.</p> <p><u>En externe :</u></p> <p>L'échange téléphonique avec un responsable de la filière est un début mais ce n'est pas suffisant. Il convient de participer à leurs travaux et d'être en lien avec les différents acteurs et notamment pour mettre en œuvre l'autorisation des 8 lits d'hébergement temporaire. Ce partenariat ne doit pas reposer essentiellement sur l'IDEC. Le CODIR doit être associé.</p> <p>Il est attendu la transmission du PV de la prochaine commission gérontologique et la totalité des conventions avec chaque médecin généraliste (pas seulement avec deux d'entre eux).</p> <p>Pour l'ensemble de ses raisons, la <b>prescription n°7 est maintenue.</b></p>
--	--	--	--	--

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION DEFINITIVE
Je vous recommande de :				
1	<b>Stabiliser la gouvernance et améliorer le pilotage de l'EHPAD :</b> -modifier l'organigramme pour faire apparaître une	RM1 R9  R12		<u>Réponse de l'établissement :</u> « Vous trouverez en annexe un organigramme modifié afin qu'il soit plus lisible (cf. annexe n°8). »

	<p>ligne hiérarchique claire et valoriser les liens fonctionnels entre les différents services</p> <p>-organiser la continuité de la direction en cas d'absence du directeur</p> <p>-réfléchir à une mutualisation de l'astreinte avec les autres EHPAD parties prenantes au CPOM</p> <p>-suite à l'audit, valider un plan d'actions conjointement entre la direction de l'EHPAD et la direction régionale afin de le mettre en œuvre et le suivre de manière concertée</p> <p>-animer le dispositif de suivi du CPOM et se doter d'outil de pilotage comme le plan de formation</p> <p>-faire signer les fiches de poste lors de la prise de poste</p>	R 13  RM2  R4 R36  R35	immédiat  9 mois  immédiat  3 mois  Immédiat	<p><i>La continuité de la direction, en l'absence du directeur s'organise de la manière, suivante : L'adjointe prend le relais en l'absence du Directeur en collaboration avec l'IDEC. En cas de nécessité nous avons les services supports qui restent joignables et procédure situation en cas de crise. (cf. annexe n°8).</i></p> <p><i>Une réflexion sur la mutualisation d'une astreinte avec les autres EHPAD est en cours de réflexion. Plan d'actions en cours de finalisation avec l'arrivée d'un Codir complet en septembre 2022., le plan d'action sera établi avec l'aide du rapport de l'audit de janvier 2022 et le retour du baromètre social interne et national. (annexe n°8). Vous trouverez en annexe l'ensemble des fiches de poste signées, elles sont signées lors de la signature du contrat de travail (cf. annexe n°8) »</i></p> <p><b>Conclusion :</b> L'ensemble des démarches est pris en compte. En attendant la transmission du plan d'actions validé, la recommandation n°1 est partiellement levée.</p>
2	<p><b>Fluidifier les relations entre le directeur de l'EHPAD et le directeur régional</b> en vue de partager les informations et d'apporter des réponses concertées et notamment en fixant dans la feuille de route du directeur leurs modalités de fonctionnement ainsi que les objectifs attendus</p>	R11  R5  R10	Immédiat	<p><b>Réponse de l'établissement :</b> « Il existe de nombreux échanges entre la direction régionale et la direction de l'établissement. Des réunions régulières sont mises en place. Réunions nationales et régionales (cf. annexe n°9). »</p> <p><b>Conclusion :</b> Dans le rapport, il a été indiqué qu'effectivement des réunions collectives</p>

				existait au niveau régional et avec également avec le national. La recommandation porte sur le besoin de fluidifier les relations entre le directeur de l'EHPAD et le directeur régional afin de prononcer notamment des décisions concertées. L'annexe 9 est vide. <b>La recommandation n°2 est maintenue.</b>
3	<p><b>Développer la culture qualité et de gestion des différents risques, en s'assurant de sa bonne appropriation par les personnels, notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre en place un dispositif de soutien des professionnels de type analyse de la pratique professionnelle</li> <li>-Assurer un pilotage coordonné de la qualité et en particulier concernant l'évaluation des risques gériatriques</li> <li>-définir les axes d'une politique de prévention de la maltraitance et de la promotion de la bientraitance afin de la mettre en œuvre au sein de chaque service via des formations</li> <li>-Organiser le recueil, l'analyse et le signalement des événements indésirables au sein de l'établissement et prévoir des formations du personnel</li> <li>-Mettre en place un référent qualité</li> <li>-Répondre de manière satisfaisante aux réclamations</li> </ul>	R38 R19 R24 R22 R23 R37 R19	3 MOIS 9 MOIS 9 MOIS 3 MOIS 3 MOIS	<p><b>Réponse de l'établissement :</b> « Réunion de sensibilisation auprès des équipes, rétrolanning, cartographie HAS, planification des analyses EIG et réclamation Référent qualité DE + IDEC »</p> <p><b>Conclusion :</b> Compte tenu de l'absence d'élément de preuve, <b>la recommandation n°3 est maintenue.</b></p>

	<p>des usagers concernant la restauration et notamment par la nomination d'un nouveau chef cuisine et par la mise en place d'une filière courte permettant de bénéficier des produits locaux</p> <p>-Mettre en place « le comité de liaison alimentation nutrition » permettant de piloter une analyse des risques nutritionnelles et de mettre en place un dispositif correctif</p>	R49  R52	3 MOIS  6 MOIS	
4	<p><b>En matière de soins :</b></p> <p>-Appliquer les protocoles de soins et en particulier celui sur la prévention de la dénutrition Et définir une organisation sur l'élaboration, suivi des protocoles (actualiser, trier, centraliser les protocoles et communiquer)</p> <p>-Compléter la procédure contention</p> <p>-Peser au moins une fois par mois et systématiquement tous les résidents de l'EHPAD et pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées peser au moins une fois toutes les deux semaines</p> <p>-Réévaluer les plans de soins</p> <p>-revoir la procédure de suivi des résidents sous AVK</p> <p>S'agissant du <b>circuit du médicament</b> :</p> <p>-améliorer la sécurisation du circuit du médicament en réalisant notamment les prescriptions médicales</p>	R52 R65  R48  R50 R51  R60 R67  R64	9 mois  3 mois  3 mois  6 mois  immédiat	<p><b>Réponse de l'établissement :</b></p> <p>« Certains protocoles seront revus et réajustés pour être adaptés à l'établissement. Les médecins traitants seront accompagnés d'un IDE pour compléter TITAN</p> <p>Exemple de fiche de pesée d'un Résident Alzheimer ou apparentée Mme M (Annexe n° 10) »</p> <p>Toutes les ordonnances sont entrées dans le logiciel Titan et les feuilles de suivi des péremptions (cf annexe n°10)</p> <p>Plan action 2022 du circuit du médicament (annexe n°10) Devis PDA en annexe</p> <p>Tous les DLU ont été édités le 24/08/2022</p> <p>Vous trouverez un exemple en annexe n° 11</p> <p>La suppression des impressions datant de N-1 a été réalisée. »</p> <p><b>Conclusion :</b></p> <p>S'agissant du circuit du médicament, il est pris note du plan d'actions et du devis PDA.</p> <p>En revanche, concernant le soin, la définition d'une organisation sur l'élaboration, le suivi des protocoles et la procédure contention</p>

	sous le logiciel Titan afin de contrôler la concordance entre la prescription et les doses préparées lors de la distribution -mettre en place un suivi des médicaments périmés	R69	3 mois Immédiat	complété n'ont pas été transmis. C'est pourquoi, la recommandation n°4 est partiellement maintenue.
5	<b>Concernant le DLU, procéder à</b> la rédaction d'une procédure sur le contenu et les modalités de mise à disposition permettant : -la centralisation du contenu du dossier via un support unique tel que TITAN, -l'actualisation du DLU et -la suppression des impressions datant de N-1	R61 R63  R62	Immédiat	<b>Réponse de l'établissement :</b> Tous les DLU ont été édités le 24/08/2022 Vous trouverez un exemple en annexe n° 11 La suppression des impressions datant de N-1 a été réalisée. <b>Conclusion :</b> C'est noté. Toutefois, dans la mesure où aucune procédure sur le contenu et les modalités de centralisation et d'actualisation n'a été rédigée, la recommandation n°5 est maintenue.
6	<b>Améliorer le circuit de l'information au sein de l'EHPAD et entre l'EHPAD et le siège :</b> -adapter les outils de communication  -mettre en place des sessions d'information sur les outils numériques que propose le groupe colisee et notamment la plateforme qualité	R14 R15 R16 R18  R17 R20 R21	3 MOIS	<b>Réponse de l'établissement :</b> « Notre IDE référent sera également associé et formé à DOCOLISEE + IDEC Affiche démarche qualité et outils du groupe (annexe 12) » <b>Conclusion :</b> En l'absence de transmission d'un calendrier de formation à docolisee, la recommandation n°6 est maintenue.
7	<b>Fabiliser les données et notamment concernant les plannings et les données déclaratives issues de l'ANAP</b>	R31 R34	IMMEDIAT	<b>Réponse de l'établissement :</b> « Nous prenons note » <b>Conclusion :</b> La recommandation n°7 est maintenue.
8	<b>S'agissant des locaux, procéder à :</b> -la modernisation des locaux afin de rendre plus confortable la partie hébergement, -la mise en œuvre du parcours de motricité -la sécurisation des installations électriques,	R41  R40 R39 R42	9 mois 9 mois 9 mois 9 mois	« L'aménagement et l'entretien de l'extérieur vont être mis en place dans le délai imparti Pour votre parfaite information, nous avons reçu un avis favorable de la commission de sécurité le 19/10/2021. (Annexe n°13)

-l'aménagement et l'entretien de l'extérieur Et redéposer un dossier de demande de travaux afin de s'assurer d'un avis favorable de la commission de sécurité	R43	Immédiat	<p><i>Nous ne manquerons pas de vous faire part de nos travaux lorsqu'ils seront définis de manière précise. »</i></p> <p>Dont acte, concernant le nouvel avis favorable de la commission de sécurité. Ce point est levé. Les autres éléments constituant la recommandation n°8 sont maintenue.</p> <p><b>La recommandation n°8 est partiellement maintenue.</b></p>
--	-----	----------	--

