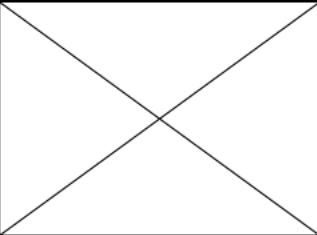
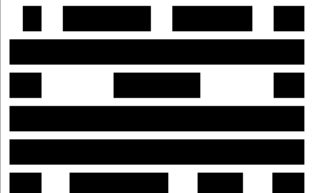



**TABLEAU D'ANALYSE ET DES MESURES APPLIQUEES**  
**Inspection de l'EHPAD "L'Espace Yole Gran Moun" à Fort-de-France - juin 2023**

| Ecart (E) / Remarques relevés (R) |   | Mesures envisagées I / P / R / S   | Réponses de l'inspecté   | Décisions de l'équipe missionnée | Délais d'exécution                            | Eléments de preuves attendus   | Commentaires   |
|-----------------------------------|---|--|--|----------------------------------|---|--|--|
| E 1                               | L'établissement ne respecte pas la capacité définie par l'arrêté d'autorisation du 29 juin 2010, qui prévoit l'accueil effectif de 64 résidents (dont 20 en unité protégée) au lieu de 61 résidents (dont 16 places prévues comprenant 14 places fonctionnelles en unité protégée).                       | <b>Injonction n° 1 :</b><br><br>La mission vous prescrit de réhabiliter les chambres non utilisées, pour l'accueil de résidents.<br><br>Justifier auprès de la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS Martinique la capacité de 16 places en unité Alzheimer au lieu de 20 initialement prévues. | <i>Difficultés de réhabilitation des chambres</i> [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED] | Injonction maintenue             | Dès la clôture de la procédure contradictoire | Des copies des factures de travaux de restauration des chambres condamnées.<br><br>Justificatif à destination de la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS Martinique. | <b>Immédiatement :</b><br><br>- [REDACTED]<br>- Des copies des factures de travaux de restauration des chambres condamnées |
| E 2                               | La mission n'est pas en mesure de vérifier si le règlement de fonctionnement a fait l'objet d'une délibération de l'instance compétente après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement et du CVS, conformément aux dispositions des articles R311-33 à R311-37 du CASF. | <b>Prescription n° 1 :</b><br><br>La mission prescrit la saisie du CVS pour consultation du règlement de fonctionnement.   | X  | Prescription maintenue           | Dès la clôture de la procédure contradictoire | Une copie du procès-verbal du CVS réuni pour consultation du règlement de fonctionnement.  | <b>Immédiatement :</b><br><br>- Une copie du procès-verbal du CVS réuni pour consultation du règlement de fonctionnement   |

|            |  |   |   |                          |   |   |   |
|------------|--|---|---|--------------------------|---|---|---|
| <b>E 3</b> | En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement au sein des locaux, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R311-34 du CASF.   | <b>Prescription n° 2 :</b><br><br>La mission prescrit l'affichage du règlement de fonctionnement au sein des locaux de l'EHPAD.                 |   | Prescription maintenue   | Dès la clôture de la procédure contradictoire |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place</li> <li>Où</li> <li>- Preuve en photo</li> </ul> |
| <b>R 1</b> | L'absence d'appropriation du règlement de fonctionnement par les personnels ne favorise pas leur connaissance ni sur le respect des droits de la personne accueillie, ni sur les règles de vie collective au sein de l'établissement.                          | <b>Recommandation n° 1 :</b><br><br>La mission vous recommande de diffuser le règlement de fonctionnement de l'EHPAD auprès de tous les agents. |   | Recommandation maintenue | Dès la clôture de la procédure contradictoire |   |   |
| <b>E 4</b> | En n'ayant pas consulté le conseil de la vie sociale l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF qui dispose que « le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale... ». | <b>Prescription n° 3 :</b><br><br>La mission vous prescrit la saisie du CVS pour consultation du projet d'établissement.                        |   | Prescription maintenue   | Dès la clôture de la procédure contradictoire | Une copie du procès-verbal du CVS réuni pour consultation du projet d'établissement.                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- copie du procès-verbal du CVS réuni pour consultation du projet d'établissement</li> </ul>                 |
| <b>R 2</b> | L'absence d'appropriation du projet d'établissement par les personnels ne permet pas de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le cadre organisationnel et d'en  | <b>Recommandation n° 2 :</b><br><br>La mission vous recommande de diffuser le projet d'établissement de l'EHPAD auprès de tous les agents.      | Des groupes de travail avec les responsables de cellules ont été élaborés pour la réalisation du Projet d'établissement | Recommandation maintenue | Dès la clôture de la procédure contradictoire | note d'information, PV de réunion de présentation du Projet d'établissement et feuille d'émargement | Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place.   |

|     |   |   |   |                          |  |   |   |
|-----|---|---|---|--------------------------|--|---|---|
|     | rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM - décembre 2009).   |   |   |                          |  |   |   |
| R 3 | L'organigramme n'est pas nominatif.   | <b>Recommandation n° 3 :</b><br><br>La mission vous recommande d'éditer l'organigramme, en y intégrant les éléments nominatifs.   |   | Recommandation maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Une copie de l'organigramme corrigé et à jour.  | <b>Immédiatement :</b><br>- Copie de l'organigramme corrigé et à jour.  |
| R 4 | Les horaires d'astreintes ne sont pas formalisés.   |   |   |                          |  |   |   |
| R 5 | L'absence de protocole ou d'outil définissant les modalités d'astreinte et d'intérim ne permet pas garantir la continuité de la fonction de la direction en cas d'absence du responsable de gestion de l'EHPAD, et augmente les risques d'absence de concertation dans le pilotage. | <b>Recommandation n° 4 :</b><br><br>La mission vous recommande de formaliser et diffuser les modalités d'astreintes et d'intérim de direction de l'établissement (calendrier, horaires, salariés concernés, numéros de téléphone, etc...) |  | Recommandation maintenue | Dès la clôture de la procédure contradictoire          | Une copie du document formalisant les modalités d'astreintes et d'intérim de direction de l'établissement (calendrier 2023, horaires, salariés concernés, numéros de téléphone, etc...) | <b>Immédiatement :</b><br>- copie du document formalisant les modalités d'astreintes et d'intérim de direction de l'établissement |

|        |  |   |  |                          |   |  |   |
|--------|--|---|--|--------------------------|---|--|---|
| E<br>5 | En ne disposant pas d'un CVS se réunissant au moins trois fois par an, le service contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.   | <b>Prescription n° 4 :</b><br><br>La mission vous prescrit de mettre en place un CVS fonctionnel se réunissant au moins trois fois par an.  | Le CVS est en cours de renouvellement<br>Les élections des nouveaux membres auront lieu en septembre 2023. Le prochain CVS aura lieu en Octobre 2023.<br>L'établissement a mis en place d'autres formes de participation pour permettre aux résidents d'exprimer leur avis et souhaits | Prescription maintenue   | <b>Dès la clôture de la procédure contradictoire</b>          | Les copies des PV des CVS réunis en 2023 et 2024.  | <b>Immédiatement :</b><br>- Document Composition des membres du CVS<br><br><b>Sous 6 mois :</b><br>- Copie du PV du CVS   |
| R<br>6 | Bien que la question relative à la bientraitance soit mentionnée dans le projet d'établissement, il n'existe aucune politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle au sein de l'EHPAD. | <b>Prescription n° 5 :</b><br><br>La mission vous prescrit de formaliser et communiquer un document / procédure concernant la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, auprès des agents.                                      |  | Prescription maintenue   | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une copie du document / procédure concernant la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.  | <b>Immédiatement :</b><br>- copie du document / procédure concernant la bientraitance et la lutte contre la maltraitance  |
| R<br>7 | [REDACTED]   | <b>Recommandation n° 5 :</b><br><br>La mission vous recommande de mettre à disposition des salariés le document lié à la : « Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes vulnérables » |  | Recommandation maintenue | <b>1 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une copie du document présentant la démarche de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes vulnérables initiée au sein de l'EHPAD. | <b>Immédiatement :</b><br>- copie du document présentant la démarche de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes vulnérables initiée au sein de l'EHPAD |

|                |  |   |  |                        |   |  |   |
|----------------|--|---|--|------------------------|---|--|---|
|                |  |   |  |                        |   |  |   |
| <b>E<br/>6</b> | En ne disposant pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, le contenu du projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.   | <b>Prescription n° 6 :</b><br><br>La mission vous prescrit de mettre à jour le projet d'établissement en y intégrant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique |  | Prescription maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> |  | <b>Immédiatement :</b><br><br>- Copie volet intégrant les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique.   |
| <b>R<br/>8</b> | L'absence de dispositions institutionnelles écrites et l'absence de procédures formalisées en cas d'incident et en matière de signalement des événements indésirables ne permet pas de s'assurer que tous les agents ont connaissance des conduites à tenir en cas de crises, d'incidents ou événements indésirables graves. | <b>Prescription n° 7 :</b><br><br>La mission vous prescrit de formaliser la procédure « incident et signalement des événements indésirables ».  |  | Prescription maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une copie de la procédure « incident et signalement des événements indésirables ». | <b>Immédiatement :</b><br><br>- copie de la procédure « incident et signalement des événements indésirables ».<br>- <i>copie de la fiche d'évènements indésirable</i> |

|        |   |  |  |                          |  |   |   |
|--------|---|--|--|--------------------------|--|---|---|
| E<br>7 | <p>Aucune charte de « non punition » n'a été élaborée au sein de l'EHPAD, contrairement aux dispositions prévues dans l'instruction N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1 DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.</p> | <p><b>Prescription n° 8 :</b></p> <p>La mission vous prescrit de mettre en place la « charte de non punition ».</p>  |  | Prescription maintenue   | 2 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Une copie de la « charte de non punition ».                                   | <p><b>Immédiatement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copie de la « charte de non punition ».</li> </ul>                                 |
| R<br>9 | <p>L'absence de documents retraçant la gestion des signalements effectués, ne permet pas à la mission d'en apprécier l'effectivité.</p>   | <p><b>Recommandation n° 6 :</b></p> <p>La mission vous recommande de formaliser et de diffuser une procédure relative au recueil et traitement des signalements.</p> |  | Recommandation maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Une copie de la procédure relative au recueil et traitement des signalements. | <p><b>Janvier 2024 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copie de la procédure relative au recueil et traitement des signalements</li> </ul> |



|      |   |  |  |                          |  |   |  |
|------|---|--|--|--------------------------|--|---|--|
| R 10 | En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, le service n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM, Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - avril 2009.  | <b>Recommandation n° 7 :</b><br><br>La mission vous recommande de formaliser et de diffuser une procédure de recueil et de traitement des réclamations.                    |  | Recommandation maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Une copie de la procédure de recueil et de traitement des réclamations. | <b>Janvier 2024 :</b><br><br>- copie de la procédure de recueil et de traitement des réclamations  |
| R 11 | La liste des personnels n'est pas à jour.   | <b>Recommandation n° 8 :</b><br><br>La mission vous recommande de mettre à jour la liste des personnels.   |  | Recommandation maintenue | 1 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Une copie de la liste des personnels à jour.                            |  |
| R 12 | L'absence de formalisation précise des missions et des responsabilités de chaque professionnel engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle (Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008). | <b>Recommandation n° 9 :</b><br><br>La mission vous recommande d'élaborer et de diffuser les fiches de postes/missions de chaque agent en poste et aux nouveaux arrivants. |  | Recommandation maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Des copies des fiches de missions type pour chaque catégorie de métier. | <b>Janvier 2024 :</b><br><br>- copies des fiches de missions type pour chaque catégorie de métier. |

|         |  |  |  |                          |   |   |  |
|---------|--|--|--|--------------------------|---|---|--|
| R<br>13 | L'absence de plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels ne leur permet pas de développer et d'enrichir les compétences individuelles et collectives des professionnels (Recommandations ANESM relatives aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II - Décembre 2008).  | <b>Prescription n° 9 :</b><br><br>La mission vous prescrit de formaliser un plan de formation annuel au titre de l'année 2023, et prévisionnel au titre de l'année 2024. | Les plans de formations existent.<br>Aussi, des formations respectant ce plan, sont réalisées chaque année. D'ailleurs, c'est ainsi que chaque année nous faisons monter en compétences un certain nombre d'agents | Prescription maintenue   | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une copie du plan de formation 2023.<br><br>Une copie du plan de formation prévisionnel 2024.                                     | <b>Janvier 2024 :</b><br><br>- copie du plan de formation 2023 |
| R<br>14 | En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (Recommandations ANESM relatives aux missions du responsable | <b>Recommandation n° 10 :</b><br><br>La mission vous recommande de mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.                               |  | Recommandation maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une/des copie(s) de compte(s) rendu(s) de temps d'échanges prévus pour l'analyse des pratiques professionnelles, tenu(s) en 2023. |  |



|                 |  |  |                                    |                          |   |  |   |
|-----------------|--|--|------------------------------------|--------------------------|---|--|---|
|                 | d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008.   |  |                                    |                          |   |  |   |
| <b>R<br/>15</b> | <p>En ne faisant pas des thématiques de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique et formalisée, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation sur ces sujets, à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (Recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).</p> | <p><b>Recommandation n° 11 :</b></p> <p>La mission vous recommande de mettre en place une formation sur les thématiques de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance, à destination de tous les agents</p> | Formation réalisée en juillet 2023 | Recommandation maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Les copies des plans de formation 2023 et 2024, intégrant un volet sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance. | <p><b>Immédiatement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie du plan de formation 2023 <i>(Intégrant un volet sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.)</i></li> <li>- Feuille d'émargement pour la formation réalisée en juillet 2023.</li> </ul> <p><b>Janvier 2024 :</b></p> <p>Copie du plan de formation 2024</p> |

|             |   |   |   |                          |   |  |  |
|-------------|---|---|---|--------------------------|---|--|--|
| <b>E 8</b>  | L'accessibilité de plusieurs locaux techniques, et notamment de ceux qui se situent à proximité des espaces de convivialité ne permet pas à l'EHPAD de garantir la sécurité des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF. | <b>Injonction n° 2 :</b><br><br>Cf : lettre de mesures urgentes en date du 18/07/2023.  |   | Injonction maintenue     | <b>Dès réception de la lettre de mesures urgentes du 18/07/2023</b> |  | Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place.  |
| <b>R 16</b> | Les locaux de l'EHPAD sont vétustes et manquent de fonctionnalité. Ceci n'est pas de nature à garantir le bien-être des employés et des résidents.  | <b>Recommandation n° 12 :</b><br><br>La mission vous recommande de prendre des mesures visant à rénover les parties vétustes de la structure. | une demande de financement de ces travaux a été adressé à la Collectivité | Recommandation maintenue | <b>Dès la clôture de la procédure contradictoire</b>                | Les copies de justificatifs des démarches relatives à la rénovation des parties vétustes de la structure [redacted] factures, diagnostics, par exemple); | <b>Immédiatement :</b><br>- copies de justificatifs des démarches (preuve de dépôt du document en janvier 2023 à la CTM) |
| <b>E 9</b>  | L'absence d'un dispositif d'appel en état de fonctionnement ne permet pas à l'établissement de garantir la sécurité des résidents, contrairement aux dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.   | <b>Injonction n° 3 :</b><br><br>Cf : lettre de mesures urgentes en date du 18/07/2023.  | [redacted]  | Injonction maintenue     | <b>Dès la clôture de la procédure contradictoire</b>                | Les copies de factures (achat + installation) relatives à l'installation d'un dispositif d'appel malade.   | <b>Immédiatement</b><br>- Copie du contrat de maintenant   |

|         |  |   |  |                        |   |  |  |
|---------|--|---|--|------------------------|---|--|--|
|         |  |   | ■■■■■<br>■■■■■ ■■■■<br>■■■ ■■■■<br>■■■■■■■■■■<br>■■■■■■■■■■<br>■■■■■   |                        |   |  |  |
| E<br>10 | L'absence d'utilisation du PASA ■■■■■ de l'espace dédié à la balnéothérapie et de la salle de culte contrevient aux dispositions de l'arrêté d'autorisation du 29 juin 2010.   | <b>Prescription n° 10 :</b><br><br>Initier un plan d'engagement visant à l'utilisation fonctionnelle de ces salles.   |  | Prescription maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une copie du plan d'engagement visant à l'utilisation fonctionnelle de ces salles.                   | <b>Janvier 2024 :</b><br>- copie du plan d'engagement  |
| R<br>17 | Au regard de l'analyse des dossiers des résidents sélectionnés par la mission, celle-ci n'est pas en mesure de confirmer que le livret d'accueil est remis à l'ensemble des résidents.   | <b>Recommandation n° 13 :</b><br><br>Remettre le livret d'accueil au résident nouvellement accueillis et intégrer systématiquement une copie dudit livret dans son dossier. |  |                        | <b>Dès la clôture de la procédure contradictoire</b>          | Une copie du livret d'accueil.   | <b>Immédiatement :</b><br>- copie du livret d'accueil. |
| E<br>11 | En l'absence de projet de vie formalisé pour ■■■ résidents présents le jour de l'inspection, les pratiques de l'établissement ne sont pas conformes aux dispositions de l'article D312-155-0 alinéa 3 du code de l'action sociale et des familles. | <b>Prescription n° 11 :</b><br><br>La mission vous prescrit d'élaborer des projets de vie actualisés pour l'ensemble des résidents présents à l'EHPAD.                      | En respectant les bonnes pratiques, le rythme des résidents et la Bienveillance qui en découle, la réalisation de projet de vie est un travail long et fastidieux mobilisant direction, MEDEC, psychologue, IDE, AS, ARH, animateur, familles et résidents.<br>Il n'est pas évident de synchroniser tous les | Prescription maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une copie de la liste des résidents bénéficiant d'un projet de vie au 1 <sup>er</sup> décembre 2023. |  |

|             |   |   |   |                          |   |   |   |
|-------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
|             |   |   | acteurs. Aussi, nous pouvons noter que le nombre de PVI réalisés augmentent sur les dernières années [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED] |                          |   |   |   |
| <b>R 18</b> | Le PAP n'est pas co-évalué par une équipe pluridisciplinaire et par la personne elle-même et son représentant légal, contrairement aux recommandations de l'ANESM (Les attentes de la personne et le projet personnalisé – décembre 2008).                            | <b>Recommandation n° 14 :</b><br><br>La mission recommande dans la mesure des possibilités la participation des résidents à la construction de leur projet de vie       | Les PVI sont signés par le résident, la famille et la Direction car co-construit et co-évalué par tous ces acteurs                          | Recommandation maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | / | <b>31 janvier 2024 :</b><br>Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place. |
| <b>R 19</b> | L'absence d'évaluation annuelle systématique du projet de vie individualisé ne permet pas l'adaptation des modalités d'accompagnement des résidents à l'évolution de leurs besoins. (ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - décembre 2008). | <b>Prescription n° 12 :</b><br><br>La mission vous sera obligée de réaliser les évaluations annuelles de l'ensemble des projets de vie des résidents de l'établissement | PVI de vie sont réévalués tous les 6 mois, à défaut, une fois par an ou quand l'état du résident le demande et/ou te permet                 | Recommandation maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | / | Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place.                             |

|      |   |   |  |                          |  |  |  |
|------|---|---|--|--------------------------|--|--|--|
| R 20 | Le classement des projets de vie dans un classeur dans le bureau [REDACTED] ne permet pas une appropriation et une consultation desdits documents par l'ensemble des personnels du quotidien.           | <b>Prescription n° 13 :</b><br><br>La mission vous saura gré de mettre à disposition du personnel le projet de vie des résidents à des fins d'harmonisation des informations nécessaire à la prise en charge quotidienne des résidents. |  | Prescription maintenue   | Dès la clôture de la procédure contradictoire          | La mise à disposition des classeurs des projets de vie dans la salle de soins.   | ??   |
| R 21 | En l'absence de permanence des soins nocturne le personnel de nuit de solliciter en première intention une ressource médicale (SAMU, SOS Médecins).   | <b>Recommandation n° 15 :</b><br><br>La mission recommande la mise en place d'une organisation permettant l'accès des résidents à une permanence des soins nocturne si besoin.  |  | Recommandation maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire | Une copie d'une procédure relative à la mise en place d'une organisation permettant l'accès des résidents à une permanence des soins nocturne si besoin. | <b>Immédiatement :</b><br>- copie d'une procédure relative à la mise en place d'une organisation permettant l'accès des résidents à une permanence des soins nocturne si besoin. |
| R 22 | Il existe un protocole transmissions écrites et orales formalisé datant de 2016 ; il y est fait mention d'une transmission à 14h, qui, selon les entretiens, n'existe pas dans l'organisation actuelle. | <b>Recommandation n° 16 :</b><br><br>La mission recommande l'actualisation du protocole transmissions au regard de la nouvelle trame de planning des personnels en vigueur dans l'établissement.  |  | Recommandation maintenue | Dès la clôture de la procédure contradictoire          | Une copie du protocole actualisé de transmissions écrites et orales.   |  |
| R 23 | Les horaires variables de prise de poste ne permettent pas la tenue d'un temps de transmission unique entre équipe de nuit et équipe de jour.   | <b>Recommandation n° 17 :</b><br><br>La mission recommande une vigilance particulière de la transmission d'informations aux personnels soignants  |  | Recommandation Maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire |  | Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place.  |





|      |  |  |  |                          |  |  |  |
|------|--|--|--|--------------------------|--|--|--|
|      |  |  |  |                          |  |  |  |
| R 25 |  |  |  |                          |  |  |  |
| R 26 | <p>Dans le recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées édité par le ministère des affaires sociales et la santé, les axes suivants sont à développer par les équipes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- actions impliquant le résident,</li> <li>- actions sur l'environnement du repas,</li> <li>- actions sur le contenu du repas.</li> </ul> | <p><b>Recommandation n° 19 :</b></p> <p>La mission recommande la mise en place d'adaptations du contenu des repas en collaboration avec les résidents.</p>       |  | Recommandation maintenue | 3 mois après la clôture de la procédure contradictoire | <p>Les copies des comptes -rendus des actions réalisées pour l'amélioration de l'alimentation</p> <p>Une copie d'un questionnaire de satisfaction trimestriel mis en place à destination des résidents</p> | <p><b>31 Janvier 2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie des comptes -rendus des actions réalisées pour l'amélioration de l'alimentation</li> <li>- copie d'un questionnaire de satisfaction trimestriel mis en place à destination des résidents</li> </ul> |
| R 27 | <p>En l'absence de document de traçabilité relatif à la distribution de collations nocturnes par étages, les entretiens réalisés n'ont pas permis de confirmer la mise en œuvre systématique de cette procédure.</p>   | <p><b>Recommandation n° 20 :</b></p> <p>La mission recommande la mise en place d'un outil de traçabilité relatif à la distribution des collations nocturnes.</p> |  | Recommandation maintenue | Dès la clôture de la procédure contradictoire          | <p>Une copie d'un document formalisé retraçant la distribution des collations nocturnes.</p>   | <p><b>Immédiatement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- document formalisé retraçant la distribution des collations nocturnes.</li> </ul>   |
|      |  |  |  |                          |  |  |  |

|         |   |  |  |                        |   |   |  |
|---------|---|--|--|------------------------|---|---|--|
| R<br>28 | [REDACTED]  | [REDACTED]   |  |                        | [REDACTED]                                    | [REDACTED]  | [REDACTED]   |
| E<br>14 | Tout traitement de données à caractère personnel, dont les données de santé, est soumis aux dispositions générales du RGPD, de la loi informatique et libertés et du code de la santé publique (responsabilité de traitement, sécurité des données, formalités préalables, information des personnes concernées, etc). Au regard des textes cités ci-dessus, le recueil et l'utilisation des données sensibles, telles que les données de santé, sont interdits par principe. | <b>Injonction n° 6 :</b><br><br>La mission vous enjoint à instituer vos échanges de données via un système d'information sécurisé. |  | Injonction maintenue   | Dès la clôture de la procédure contradictoire | Une copie de la procédure de communication via un système d'information sécurisé. | <b>Immédiatement :</b><br>copie de la procédure de communication via un système d'information sécurisé |
| R<br>29 | Les recommandations de l'HAS permettant de prescrire par téléphone s'appliquent uniquement dans des situations exceptionnelles et dans le cadre de la régulation médicale. Toutes les autres hypothèses en sont exclues.  | <b>Prescription n° 14 :</b><br><br>La mission vous saura gré de vous conformer au cadre réglementaire.                             |  | Prescription maintenue | Délai immédiat                                |   | Effectivité de la mesure corrective à vérifier sur place.  |



|         |   |  |  |                          |   |  |  |
|---------|---|--|--|--------------------------|---|--|--|
|         | dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (EHPAD).   |  |  |                          |   |  |  |
| R<br>31 | L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est insuffisante et ne lui permet pas d'instaurer et de bénéficier d'un éventail de coopérations et de collaborations formalisées avec des partenaires travaillant dans son environnement médico-social. | <b>Recommandation n° 22 :</b><br>La mission vous recommande de formaliser une ou plusieurs conventions de partenariat avec d'autres acteurs du secteur intervenant dans le domaine du médico-social, pour vous inscrire dans une dynamique territoriale en faveur des résidents et de toutes les personnes âgées du secteur. |  | Recommandation maintenue | <b>3 mois après la clôture de la procédure contradictoire</b> | Une ou des copie(s) de convention(s) de partenariat conclues avec d'autres acteurs du secteur intervenant dans le domaine du médico-social | <b>Janvier 2024</b><br>- copie(s) de convention(s) de partenariat conclues avec d'autres acteurs du secteur intervenant dans le domaine du médico-social |