

Services émetteurs : Direction des usagers, des affaires juridiques et de
l'inspection-contrôle - Pôle Inspection Contrôle
Délégation Départementale de la Haute-Garonne

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie

Le Président du Conseil départemental de la
Haute-Garonne

Ref. Interne : DUAJIC-PIC/2024-111
Date : 26 juin 2024

À

N° PRIC : MS_2024_31_CS_02

Monsieur le Président du CCAS de Toulouse
2 bis rue de Belfort
31000 TOULOUSE

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à : Madame la Directrice Générale du CCAS de Toulouse
Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Mission d'inspection - EHPAD « Le Repos » à Toulouse (31)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des mesures définitives

PJ : Tableau des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 13 février 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention datée du 12 avril 2024, à communiquer vos observations, en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 23 mai 2024. Nous avons anonymisé certaines réponses apportées dès lors que la divulgation pourrait porter préjudice aux personnes intéressées. Par ailleurs, nous accusons réception des éléments complémentaires annexés.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier. En synthèse, 13 des 25 prescriptions et 22 des 40 recommandations sont maintenues.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Nous attirons particulièrement votre attention sur les modalités de gouvernance, la traçabilité de la prise en charge en soins ; enfin, la sécurisation, la propreté et l'hygiène.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de la Haute-Garonne et au Département, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

.../...

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie



Didier JAFFRE

Le Président du Conseil départemental de la
Haute-Garonne et par délégation,
Le Vice-Président chargé des Personnes Agées,
des personnes Handicapées et de l'Accès aux
soins



Alain Gabrieli
Elu - Alain GABRIELI
26 juin 2024

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection-Contrôle et de la Qualité
Pôle Régional Inspections-Contrôles

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Korian La Seillonne »

260 route de Toulouse - 31130 Pin-Balma

17 et 18 septembre 2024

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Écarts (19)	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
Écart 1 : Le registre réglementaire des admissions et des sorties des résidents n'est ni côté ni paraphé par M. le Maire de Pin Balma.	L331-2 R 331-5 du CASF	Prescription 1 : Le registre réglementaire des admissions et des sorties des résidents doit être côté et paraphé par le maire de Pin Balma, conformément aux dispositions de l'article R331-5 du CASF. Adresser à l'ARS tout élément de preuve.	Immédiat			Prescription 1 levée
Écart 2 : Le règlement de fonctionnement n'a pas été présenté aux membres du CSE, pour consultation, avant d'être arrêté par la direction de la structure.	R 311-33 et R 311-35 du CASF	Prescription 2 : Présenter le règlement de fonctionnement aux membres du CSE. Pour rappel, le règlement de fonctionnement devra être présenté, de façon systématique, pour consultation au CSE et au CVS à la prochaine modification ou actualisation du règlement. Transmettre tout élément de preuve à l'ARS.	3 mois			Prescription 2 maintenue Délai : 3 mois
Écart 3 : Sur le contenu, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions des articles L311-8 et D311-38-3 du CASF.	L311-8 et D311-38-3 du CASF	Prescription 3 : L'établissement doit garantir un projet d'établissement conforme à la réglementation. Le projet d'établissement actualisé devra faire l'objet d'une consultation par les instances représentatives du personnel et le Conseil de la Vie Sociale (CVS) avant d'être arrêté et transmis aux autorités. Il sera à porter à la connaissance du personnel. Il devra intégrer le projet général de soins clairement identifié.	3 mois			Prescription 3 maintenue Délai : 3 mois

Écart 4 : La mission ne peut pas s'assurer de la transmission du Document Unique de Délégation de la directrice actuellement en poste, daté et signé par le délégué aux membres du CVS, conformément à l'article D312-176-5 du CASF. Aussi, le DUD n'a pas été remis à la mission.	D312-176-5 du CASF.	Prescription 4 : Transmettre le DUD de la directrice, signé et daté par elle-même et par son délégué, ainsi qu'une preuve de présentation de ce DUD au CVS. Il est rappelé l'obligation de transmettre le DUD au CD31 également. Transmettre l'attestation de remise au CVS.	Immédiat		Prescription 4 levée
Écart 5 : Les comptes rendus des réunions du CVS ne sont pas signés par sa présidence et ils ne sont pas datés.	D.311-20 du CASF	Prescription 5 : Garantir pour les prochains CVS la signature des CR par la présidence, la datation des CR et leur transmission aux autorités de contrôle.	A compter de la prochaine séance du CVS		Prescription 5 maintenue Délai : 2 mois
Écart 6 : Le référent pour l'activité physique et sportive n'a pas été désigné parmi le personnel de la structure.	D311-40 du CASF	Prescription 6 : Le directeur doit désigner parmi son personnel, le référent pour l'activité physique et sportive. Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		Prescription 6 levée
Écart 7 : La proposition de fiches de tâches d'aide-soignant faisant fonction » revient à institutionnaliser le glissement de tâches entre agents non diplômés et aide-soignant.	L.4394-1 du CSP	Prescription 7 : La structure doit garantir l'absence de glissement de tâches institutionnalisés . Transmettre à l'ARS tout justificatif.	Immédiat		Prescription 7 levée
Écart 8 : La mission n'a pas pu recueillir la preuve de la demande et vérification systématique du bulletin n° 3 de l'extrait de casier judiciaire (B3) aux professionnels lors du recrutement, qu'il soit en CDI ou en CDD, ni après l'embauche de façon régulière.	L133-6 du CASF	Prescription 8 : La structure doit demander de façon systématique lors du recrutement du personnel le B3 afin de s'assurer du droit de ce dernier à exercer dans la structure, auprès de personnes vulnérables. Il est rappelé à la structure que le contrôle des antécédents doit, par ailleurs, être réalisé après l'embauche de manière régulière. La directrice n'est pas exclue de ce contrôle. Transmettre le justificatif à l'ARS.	Immédiat		Prescription 8 levée

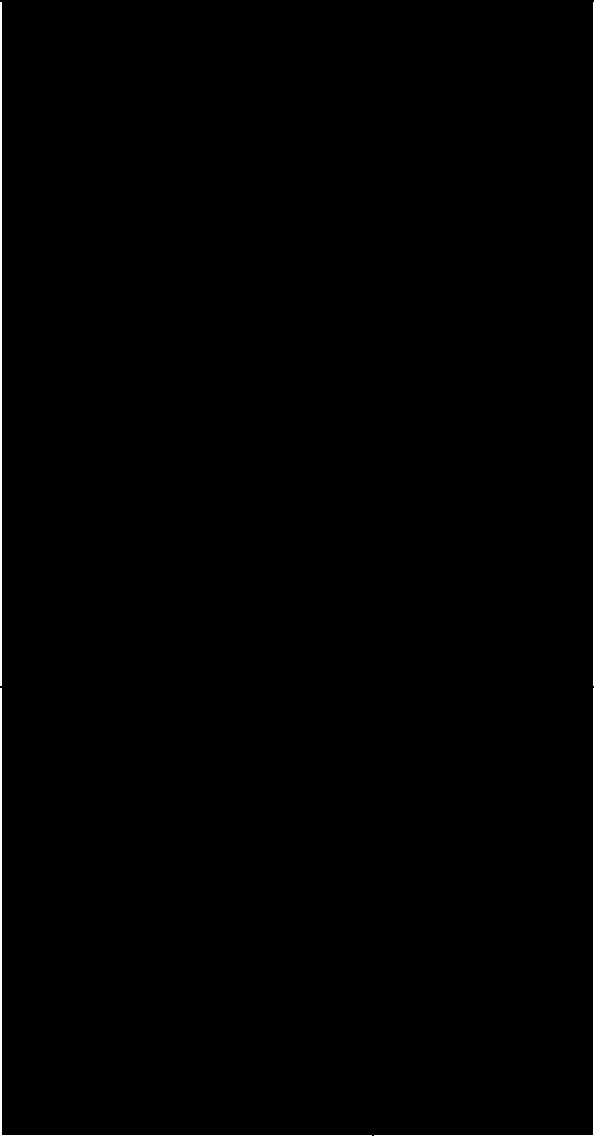
<p><u>Écart 9</u> : En l'absence de transmission du contrat de séjour type, la mission ne peut pas vérifier la conformité de ce dernier aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.</p> <p>Les avenants du contrat de séjour relatifs à la personnalisation des objectifs et des prestations - dans un délai de 6 mois après l'admission et une révision annuelle - ne sont pas réalisés. De plus, les contrats de séjour ne sont pas systématiquement signés par la personne accueillie ou son représentant légal.</p> <p>Enfin, à défaut de traçabilité, la mission ne peut s'assurer de la recherche du consentement du résident lors de la conclusion du contrat de séjour.</p>	<p>L 311-3/ L 311-4 du CASF</p> <p>D.311 du CASF</p> <p>Charte des droits et libertés de la personne accueillie</p>	<p><u>Prescription 9</u> : Transmettre à l'ARS un contrat de séjour type conforme aux dispositions en vigueur.</p> <p>Le contrat de séjour doit être systématiquement signé par la personne accueillie ou son représentant légal.</p> <p>La structure doit garantir pour tout résident la recherche du consentement de la personne et la réalisation d'un avenant du contrat de séjour, dans un délai de 6 mois après admission et une révision annuelle.</p> <p>Transmettre à l'ARS tout document d'effectivité.</p>	<p>Immédiat, à compter de la prochaine admission</p>		<p>Prescription 9 levée</p>
<p><u>Écart 10</u> : Les ordonnances judiciaires de majeur protégé n'ont pas été systématiquement retrouvées dans les dossiers des résidents concernés.</p>	<p>L311-4 CASF,</p> <p>Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.4</p>	<p><u>Prescription 10</u> : La structure doit veiller à ce que chaque résident qui le justifie dispose d'une ordonnance judiciaire de majeur protégé.</p> <p>Transmettre à l'ARS la preuve de cette effectivité.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 10 levée</p>
<p><u>Écart 11</u> : L'état des lieux d'entrée et de sortie signé n'a pas été systématiquement retrouvé dans les dossiers des résidents.</p>	<p>L311-7-1 du CASF</p>	<p><u>Prescription 11</u> : Le gestionnaire doit garantir la réalisation d'un état des lieux contradictoire à l'entrée et à la sortie du résident. Transmettre aux autorités tout justificatif.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 11 levée</p>

<p><u>Écart 12</u> : Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé. Ce dernier lorsqu'il existe n'est pas systématiquement réévalué au moins annuellement par l'équipe pluridisciplinaire.</p>	<p>D 312-155 du CASF</p>	<p><u>Prescription 12</u> : La structure doit garantir, pour chaque résident, l'effectivité d'un projet d'accompagnement personnalisé. Ce dernier doit être réévalué au moins annuellement par l'équipe pluridisciplinaire. Transmettre à l'ARS tout élément de preuve.</p>	<p>2^{ème} trimestre 2025</p>			<p><u>Prescription 12 maintenue</u> Délai : 6 mois</p>
<p><u>Écart 13</u> : Les contrats définissant les conditions et modalités d'intervention des médecins libéraux auprès des résidents n'ont pas été remis à la mission, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de leur existence.</p>	<p>L 314-12 et R 313-30-1 du CASF</p>	<p><u>Prescription 13</u> : Les contrats datés et signés définissant les modalités et conditions d'intervention des médecins libéraux auprès des résidents de l'EHPAD en particulier pour ce qui concerne les soins non programmés et la continuité des soins doivent être transmis à l'ARS.</p>	<p>1 mois</p>			<p><u>Prescription 13 maintenue</u> Délai : 1 mois</p>
<p><u>Écart 14</u> : La messagerie électronique utilisée pour la transmission des prescriptions médicales à la pharmacie d'officine ne répond pas aux exigences de sécurité et de confidentialité requises pour l'échange des données de santé à caractère personnel.</p>	<p>RGPD L. 1110-4 du CSP ; L1470-5 CSP ; L1470-1 CSP</p>	<p><u>Prescription 14</u> : Sécuriser les échanges de données de santé à caractère personnel des résidents par voie électronique avec la pharmacie d'officine, en veillant au recours à une messagerie professionnelle sécurisée intégrée à l'espace de confiance MS Santé.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Il est observé que ces deux BAL étaient déjà en place au moment de l'inspection, mais non utilisées pour les envois des prescriptions médicales réalisés par les infirmiers via une messagerie non sécurisée (cf. constats du médecin / p. 20-21 du rapport médical).</p> <p><u>Prescription 14 maintenue.</u> Immédiat</p>

<u>Écart 15</u> : La porte d'accès à l'infirmerie du premier étage dispose d'une « poignée Alzheimer », ce qui ne permet pas de sécuriser son accès. De plus, la partie de données médicales sur support papier relatives aux dossiers médicaux des résidents est conservée dans un dispositif de rangement dépourvu de portes.	L. 1110-4 du CSP	<u>Prescription 15</u> : Sécuriser l'accès aux locaux infirmiers et aux données médicales sur support papier, constitutives des dossiers médicaux des résidents, s'y trouvant.	Immédiat		Prescription 15 levée
<u>Écart 16</u> : Une prescription conditionnelle ne concernant pas un patient nominativement identifié et adressant différentes indications cliniques a été observée.	R5132-3 CSP ; fiche_pedagogique_pec_medicamentuse.pdf (has-sante.fr) ; Prescriptions conditionnelles, ou en "si besoin" [Le respect des bonnes pratiques de prescription] (omedit-centre.fr)	<u>Prescription 16</u> : Veiller au respect des dispositions réglementaires et recommandations de bonnes pratiques professionnelles en termes de prescription médicale, notamment en termes de prescription conditionnelle qui ne s'applique qu'à un unique patient défini.	Immédiat		Prescription 16 levée
<u>Écart 17</u> : La convention établie entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine, ne porte pas désignation d'un pharmacien d'officine référent.	L5126-10 II du CSP	<u>Prescription 18</u> : Revoir la convention entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine, afin d'assurer la sécurité des échanges de données à caractère personnel des résidents, selon les textes de référence applicables d'une part ; et, porter désignation du pharmacien d'officine référent, d'autre part.	2 mois		Dont acte pour le référent d'officine. La convention indique toujours p. 8 « Messagerie électronique (de préférence sécurisée) » <u>Prescription 18 partiellement maintenue</u> : La convention doit être revue afin d'assurer la sécurité des échanges des données. Délai : 2 mois
<u>Écart 18</u> : La convention signée avec la pharmacie d'officine indique la possibilité d'utiliser une « messagerie électronique (de préférence sécurisée) » pour la transmission des données administratives de facturation des résidents, ne permettant pas d'assurer la sécurité des échanges de données à caractère personnel	RGPD L. 1110-4 du CSP L1470-5 CSP L1470-1 CSP.				

<p><u>Écart 19</u> : Dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardée comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier.</p>	<p>Jurisprudence / Décision du tribunal administratif de Dijon du 26-01-24 (N° 2000998, 2003031, 2003260) ;</p> <p>R4311-4 CSP</p> <p>L313-26 du CASF</p>	<p><u>Prescription 19</u> : Veiller à respecter l'ensemble des prérequis pour l'organisation et la mise en œuvre d'un traitement médicamenteux pour l'ensemble des professionnels de santé de l'EHPAD, selon les textes de référence applicables et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation, notamment en horaires d'absence d'IDE sur site.</p>	<p>Immédiat</p>	<div></div>	<div></div>	<p>Prescription 19 levée</p>
--	---	---	------------------------	-------------	-------------	------------------------------

Remarques (26)	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<u>Remarque 1</u> : L'organigramme produit, daté de septembre 2024, ne fait pas apparaître les liens hiérarchiques et ou fonctionnels. Il n'est pas intégré au livret d'accueil des résidents ni dans celui des nouveaux professionnels.	<u>Recommandation 1</u> : Transmettre aux autorités un organigramme indiquant les liens hiérarchiques et fonctionnels. Intégrer ce document au livret d'accueil et au livret des nouveaux professionnels.	3 mois			L'organigramme remis indique uniquement les liens fonctionnels. Les liens hiérarchiques sont à préciser. De plus, il est rappelé que le médecin coordinateur et la psychologue sont à rattacher hiérarchiquement à la directrice. En effet, ces professionnels par leur déontologie ne peuvent aliéner leur pratique à un supérieur administratif. <u>Recommandation 1 maintenue.</u> Délai : 3 mois
<u>Remarque 2</u> : La continuité en l'absence du directeur et dans le cadre de l'astreinte manque de lisibilité pour le personnel.	<u>Recommandation 2</u> : Transmettre à l'ARS, tout document justifiant de l'amélioration de l'information auprès du personnel.	3 mois			Les éléments de preuve n'ont pas été réceptionnés. <u>Recommandation 2 maintenue.</u> Délai : 3 mois
<u>Remarque 3</u> : Le dispositif d'affichage actuel en particulier pour les CVS est inadapté. L'accès au document entier en lecture sur place n'est pas possible.	<u>Recommandation 3</u> : La structure est invitée à indiquer sur la vitrine d'affichage que les documents relatifs au CVS (dernier CR, composition, RI etc...) sont disponibles dans leur intégralité dans le porte-vue à l'accueil.	1 mois			Recommandation 3 levée

<p><u>Remarque 4</u> : La démarche qualité apparaît sous plusieurs formes au travers d'outils de travail, ce qui peut nuire à sa lisibilité d'ensemble et à son appropriation par le personnel.</p>	<p><u>Recommandation 4</u> : La structure est invitée à harmoniser la méthodologie relative à la démarche projet. Transmettre à l'ARS tout document justifiant de cette harmonisation et de son appropriation par le personnel.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Recommandation 4 levée</p>
<p><u>Remarque 5</u> : Les adresses d'alerte des autorités administratives, notamment celle de l'ARS : (ars-oc-alerte@ars.sante.fr), du CD 31 ainsi que le n° de téléphone ouvert H24 à l'ARS : (0800 301 301) ne sont pas indiquées et les coordonnées de signalement à la plateforme régionale de signalement de l'ARS Occitanie ne sont notamment pas précisées au niveau des procédures d'alerte et signalement fournies.</p>	<p><u>Recommandation 5</u> : Indiquer les adresses d'alerte des autorités administratives et notamment les coordonnées de signalement à la plateforme régionale de signalement de l'ARS Occitanie au niveau des procédures d'alerte et signalement de la structure (cf. Signaler, Alerter, Déclarer Agence régionale de santé Occitanie (sante.fr))</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 5 levée</p>

<p><u>Remarque 6</u> : La mise en place d'un point d'entrée fonctionnel unique sous la forme d'un numéro de téléphone d'astreinte et d'une adresse générique de messagerie dédiés joignables 24h/24 et 7 jours/7, afin de permettre une gestion rapide des alertes sanitaires susceptibles d'avoir un impact significatif, n'est pas indiquée dans le plan bleu fourni, ce qui contrevient aux dispositions de l'instruction interministérielle relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.</p>	<p><u>Recommandation 6</u> : Mettre en place un point d'entrée fonctionnel unique sous la forme d'un numéro de téléphone d'astreinte et d'une adresse générique de messagerie dédiés, joignables 24h/24 et 7 jours/7 et l'indiquer au niveau du Plan Bleu, afin de permettre une gestion rapide des alertes sanitaires susceptibles d'avoir un impact significatif, conformément à l'Instruction interministérielle relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.</p> <p>Adresser le plan bleu actualisé à l'ARS, veiller ensuite à son intégration dans le Projet d'établissement et à la cohérence avec la fiche de synthèse associée au Plan Bleu.</p>	<p>Immédiat pour la point d'entrée puis 3 mois pour intégration au projet d'établissement.</p>		<p>Le plan bleu remis est vierge. <u>Recommandation 6 maintenue.</u> Immédiat</p>
<p><u>Remarque 7</u> : Le plan de gestion épidémique relatif à la partie « Plan de maîtrise du risque infectieux - Épidémie/pandémie hivernale » constitutive du Plan bleu, n'a pas été fourni à la mission.</p>	<p><u>Recommandation 7</u> : Transmettre le plan de gestion épidémique relatif à la partie « Plan de maîtrise du risque infectieux - Épidémie/pandémie hivernale » constitutive du plan bleu.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation 7 levée.</p>
<p><u>Remarque 8</u> : Une auxiliaire de vie est en cours de VAE pour devenir aide-soignante diplômée.</p> <p>Cette dernière est « faisant fonction d'aide-soignante » le jour de l'inspection. La mission rappelle que ce statut n'existe pas et qu'il contrevient à la réglementation de confier des tâches réglementairement encadrées par un diplôme d'état à un employé qui ne le possède pas.</p>	<p><u>Recommandation 8</u> : Transmettre à l'ARS la validation VAE.</p>	<p>1^{er} semestre 2025</p>		<p><u>Recommandation 8 maintenue</u> en attente de réception des diplômes validant le processus des VAE en cours. Délai : 6 mois</p>

<u>Remarque 9</u> : Chaque professionnel ne dispose pas d'un contrat de travail daté et signé. Aussi, les entretiens d'évaluation ne sont pas systématiquement co-signés.	<u>Recommandation 9</u> : Chaque professionnel doit disposer d'un contrat de travail daté et signé ainsi que d'un entretien d'évaluation co-signé. Adresser à l'ARS tout élément de preuve.	3 mois		Recommandation 9 levée
<u>Remarque 10</u> : La mission ne peut pas s'assurer que l'ensemble des professionnels a suivi la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU).	<u>Recommandation 10</u> : La structure doit garantir l'effectivité de la formation aux gestes et soins d'urgence pour l'ensemble des professionnels. Transmettre aux autorités tout élément de preuve.	Au plus tard 1^{er} semestre 2025		Recommandation 10 levée
<u>Remarque 11</u> : Il n'existe pas de dispositif formalisé de soutien aux pratiques professionnelles du personnel.	<u>Recommandation 11</u> : La gouvernance est invitée à rédiger le dispositif de soutien professionnel du personnel en s'appuyant sur les actions déjà amorcées. Transmettre le justificatif aux autorités.	1^{er} trimestre 2025		Recommandation 11 levée
<u>Remarque 12</u> : Concernant le rangement de matériels et consommables situé au 2 nd étage, la mission a noté une forte odeur d'urine.	<u>Recommandation 12</u> : La structure est invitée à garantir une procédure de désinfection du matériel en amont du rangement afin de réduire le risque d'infection des résidents. Adresser à l'ARS toute preuve.	Immédiat		Recommandation 12 levée.

<p><u>Remarque 13</u> : En l'absence de transmission du plan d'action des prescriptions du rapport de visite du 05.07.2023 de la commission de sécurité, la mission ne peut se prononcer sur son état d'avancement.</p>	<p><u>Recommandation 13</u> : Transmettre l'état d'avancement et les levées des prescriptions listées dans le rapport de visite de la commission de sécurité du 05.07.2023.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation 13 levée</p>
<p><u>Remarque 14</u> : En l'absence de transmission du tableau des résidents à haut risque vital, la mission ne peut s'assurer de son existence.</p>	<p><u>Recommandation 14</u> : Transmettre le tableau des résidents à haut risque vital.</p>	<p>1 mois</p>		<p><u>Recommandation 14 maintenue.</u> Transmettre la liste des résidents à haut risque vital établie selon la définition de référence du Haut Conseil de la santé publique. Délai : 1 mois</p>

<u>Remarque 15</u> : Des discordances sont observées au niveau de la procédure « Déclaration et suivi des chutes » et de la fiche réflexe, en termes notamment de critères de gravité et de chronologie d'actions.	<u>Recommandation 15</u> : Revoir et mettre en adéquation le contenu de la procédure et fiche réflexe relatives aux chutes, dans une logique de priorisation de l'alerte et des impératifs de prise en charge, selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et textes de référence. Veiller à leur appropriation, à leur application, au suivi et à l'évaluation de leur mise en œuvre.	3 mois		<u>Recommandation 15 maintenue</u> Délai : 3 mois
<u>Remarque 16</u> : En l'absence de la transmission d'une procédure relative à la prévention des chutes, la mission ne peut s'assurer de sa mise en place au niveau de la structure.	<u>Recommandation 16</u> : Transmettre la procédure relative à la prévention des chutes. Veiller à son appropriation, à son application, au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre. Adresser à l'ARS tout justificatif.	1 mois		Recommandation 16 levée
<u>Remarque 17</u> : L'analyse de cas issus du registre des chutes montre des délais significatifs de signalement par le primo-intervenant à l'IDE pour évaluation, sans prise en compte des préconisations en la matière de la procédure et fiche réflexe en application dans la structure.	<u>Recommandation 17</u> (en lien avec les précédentes recommandations n°15 et 16) : Organiser régulièrement des temps d'échange avec les professionnels pour partager l'analyse de la prise en charge des chutes signalées, diffuser et veiller à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Adresser à l'ARS tout justificatif.	Immédiat		En sus des sensibilisations sur la procédure de gestion des chutes, il est recommandé d'organiser régulièrement des temps d'échange avec les professionnels pour partager l'analyse de la prise en charge des chutes signalées et veiller à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. <u>Recommandation 17 maintenue.</u> Immédiat
<u>Remarque 18</u> : La liste des médicaments, par classe pharmaceutique, à utiliser préférentiellement n'a pas été transmise à la mission.	<u>Recommandation 18</u> : Fournir la liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement.	Immédiat		Recommandation 18 levée

<u>Remarque 19</u> : La convention établie entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine ne porte pas renseignement des horaires relatifs à la continuité de l'approvisionnement en médicaments.	<u>Recommandation 19</u> : Compléter les horaires relatifs à la continuité de l'approvisionnement en médicaments, au niveau de l'article 2 de la convention établie entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine. Adresser la convention actualisée à l'ARS.	2 mois		Recommandation 19 levée
<u>Remarque 20</u> : Des discordances sont observées au niveau des différentes procédures et fiches relatives au circuit du médicament.	<u>Recommandation 20</u> : Veiller à mettre en adéquation et actualiser l'ensemble des procédures relatives au circuit du médicament selon les textes de référence applicables et recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), dans le respect des limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Veiller à leur appropriation, à leur application, au suivi et à l'évaluation de leur mise en œuvre.	2 mois		<u>Recommandation 20 maintenue.</u> Veiller à mettre en adéquation et actualiser l'ensemble des procédures relatives au circuit du médicament en circulation dans la structure (cf. constats du médecin / Rapport médical). Délai : 2 mois
<u>Remarque 21</u> : Les éléments à disposition de la mission ne permettent pas d'assurer l'accessibilité à tout moment du chariot d'urgence et du matériel et dispositifs médicaux associés.	<u>Recommandation 21</u> : Veiller à assurer l'accessibilité, à tout moment, du chariot d'urgence et du matériel et dispositifs médicaux associés, pour pouvoir être mis à disposition des professionnels qui l'utiliseront, dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation et selon les textes de référence, dispositions réglementaires en vigueur et recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).	Immédiat		Recommandation 21 levée
<u>Remarque 22</u> : Les éléments à disposition de la mission ne permettent pas d'assurer la disponibilité d'un Défibrillateur automatisé externe, installé dans un emplacement facilement accessible et permettant son utilisation permanente-par toute personne présente dans l'enceinte de l'établissement, selon les dispositions réglementaires en vigueur	<u>Recommandation 22</u> : Veiller à la disponibilité d'un Défibrillateur automatisé externe, installé dans un emplacement facilement accessible et permettant son utilisation permanente par toute personne présente dans l'enceinte de l'établissement, selon les dispositions réglementaires en vigueur.	Immédiat		<u>Recommandation 22 maintenue</u> Immédiat

<u>Remarque 23</u> : Les procédures relatives aux précautions standard et complémentaires n'ont pas été transmises à la mission.	<u>Recommandation 23</u> : Transmettre à la mission les procédures relatives aux précautions standard et complémentaires en application dans la structure.	1 mois		L'établissement a transmis uniquement les check listes (« prescriptions ») mais non les procédures relatives aux précautions complémentaires. <u>Recommandation 23 partiellement maintenue.</u> Délai : 1 mois
<u>Remarque 24</u> : Les éléments à disposition de la mission ne permettent pas d'assurer que l'auto-évaluation dans le cadre du DARI/DAMRI est finalisée.	<u>Recommandation 24</u> : Finaliser l'auto-évaluation dans le cadre du DARI/DAMRI et valider le plan d'action associé. Transmettre à l'ARS le résultat de l'auto-évaluation et le plan d'action associé validé.	6 mois		Le résultat de l'auto-évaluation sur les huit chapitres qui composent le DAMRI n'a pas été transmis. <u>Recommandation 24 maintenue.</u> Délai : 6 mois
<u>Remarque 25</u> : Les conventions de partenariat avec les établissements de santé du court séjour public et privé dont notamment la convention avec un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, citées au niveau du Plan Bleu de la structure, n'ont pas été transmises à la mission.	<u>Recommandation 25</u> : Transmettre les conventions de partenariat en cours de validité avec les établissements de santé du court séjour public et privé, dont notamment la convention définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences.	Immédiat		Le partenariat avec le Clinique Croix du Sud permet le transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences. <u>Recommandation 25 levée.</u>
<u>Remarque 26</u> : Les conventions de partenariats formalisées avec les équipes mobiles hospitalières, filières de soins et expertises spécialisées n'ont pas été transmises à la mission.	<u>Recommandation 26</u> : Transmettre à l'ARS les conventions de partenariat, en cours de validité, conclues par la structure avec les équipes mobiles hospitalières, filières de soins et expertises spécialisées.	6 mois		Recommandation 26 levée