

Service émetteur : Délégation départementale de la Haute Garonne

Date : 05/12/2023



1A 042 332 26 050

Monsieur le gérant
SARL Vitalité Sérénité
10 Impasse de la Charbonnière
31400 Toulouse

Lettre recommandée avec accusé réception

Objet : Contrôle d'effectivité de l'Inspection de l'EHPAD « Vitalité Sérénité »

N° PRIC 2023 : MS_2023_31_CS_06

PJ : tableau de synthèse des écarts et des remarques

Références légales prévues par le CASF : Art. L313-14 CASF ; Art.L331-8-1 CASF ; Art L.1413-14 CSP ; Art. D312-176-6 CASF ; Art L312-1-II, al.2 CASF; Art R5126-109 du CSP; Art. L.311-3 3°CASF

Monsieur le Gérant,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisé le 10 mai 2023, nous vous avons invité à communiquer en réponse vos observations sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, par mail reçu le 13 novembre 2023.

Bien que ces éléments aient été réceptionnés au-delà du délai de réponse qui vous était accordé, la mission d'inspection a toutefois procédé à l'analyse des pièces adressées. A l'issue de cette analyse, la mission a pu constater qu'il n'a pas été satisfait à la quasi-totalité des demandes formulées.

Vous trouverez dans le tableau ci-joint les mesures correctrices rectifiées.

Pour les mesures qui ne sont pas levées, nous vous demandons de poursuivre la mise en œuvre des prescriptions et des recommandations énumérées.

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

Lorsque les mises en conformité seront effectuées, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs tous les éléments permettant de vérifier le respect des mesures notifiées.

A cet effet, nous vous demandons de faire usage des adresses mails suivantes :

- Pour l'ARS ars-oc-dd31-medico-social@ars.sante.fr
ars-oc-duajic-inspection-contrôle@ars.sante.fr

- Pour le CD31

31903



A défaut de mise en œuvre totale ou partielle des mesures demandées dans les délais prescrits, des suites administratives, prévues par le code de l'action sociale et des familles, pourront, si les circonstances l'exigent, être décidées.

Nous attacherons notamment une vigilance particulière aux recrutements à venir eu égard au risque de déstabilisation qu'un turn-over important peut avoir tant sur la prise en charge des résidents que sur la coordination des équipes.

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

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Et, par délégation,

Le Directeur de la Délégation
Départementale de la Haute-Garonne

Thierry CARDOUAT

Pour 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

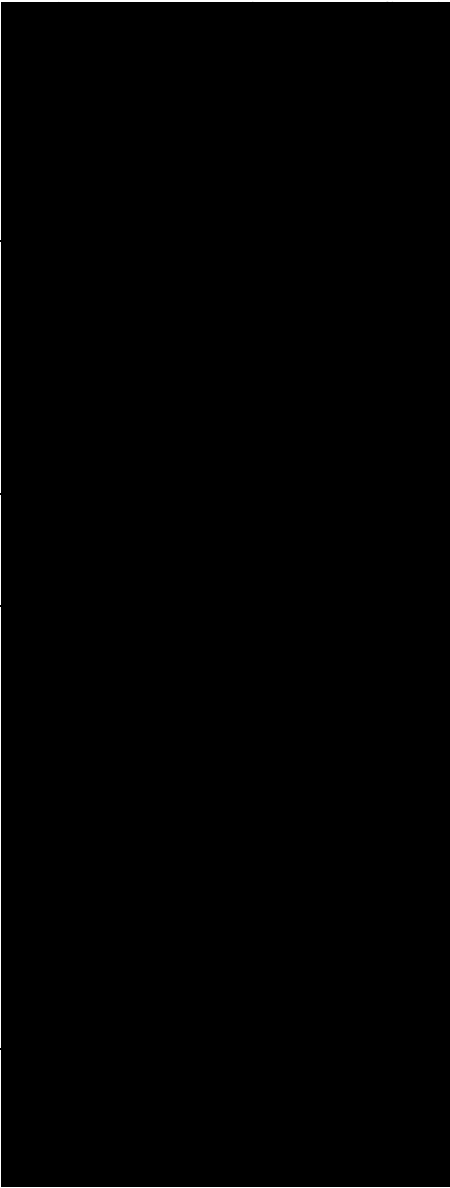
Signé par : Alain Gabrieli
Date de signature : 08/12/2023
Qualité : Elu - Alain GABRIELI

Copie :

Directrice d'exploitation

Synthèse des écarts/remarques constatés et décisions envisagées

Inspection de l'EHPAD Vitalité Sérénité à Toulouse (31)

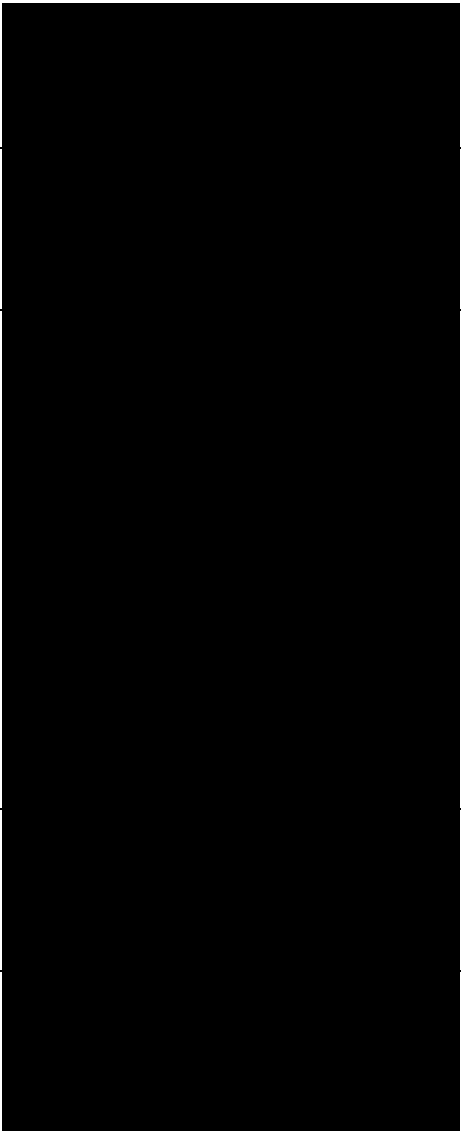
Ecart	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre	Réponse de l'établissement	Décision
Ecart n° 1 L'établissement ne respecte pas l'autorisation délivrée par les autorités de tarification et de contrôle.	Art. L313-22 CASF D312-155-0 CASF	Prescription n°1 Respecter strictement la capacité autorisée en stoppant toute nouvelle admission pour atteindre 83 résidents au maximum.	Immédiat		Prescription maintenue L'information sur le non-respect de la capacité autorisée a été communiquée au jour de l'inspection. Dans l'intervalle des 4 mois il était possible de remettre sa capacité en conformité
Ecart n° 2 S'agissant de l'hébergement en sur capacité : l'établissement n'a pas porté à la connaissance desdites autorités la modification de capacité et n'a pas obtenu leurs accords préalables.	Art. L313-22 CASF D312-155-0 CASF	Prescription n°2 Respecter strictement les places dédiées à chaque modalité d'accueil conformément aux dispositions de l'arrêté d'autorisation (80 HP + 3 HT) .	Immédiat		Prescription maintenue Cf. Supra
Ecart n°3 L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement conforme à la réglementation.	Art. L311-8 CASF Art. D311-38 CASF	Prescription n°3 Elaborer le projet d'établissement.	6 mois		Prescription maintenue
Ecart n°4 Le règlement de fonctionnement est annexé au contrat de séjour mais il comporte plusieurs dispositions non conformes à la réglementation en vigueur au vu des évolutions issues du Décret n°2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L312-1 CASF.	Art. R311-33 à R311-37-1 CASF	Prescription n°4 Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément à la réglementation actuellement en vigueur.	1 mois		Prescription maintenue Le document transmis comporte toujours des erreurs, notamment la réglementation relative au CVS
Ecart n°5 L'équipe managériale n'a pas élaboré le document réglementaire annexé au contrat de séjour décrivant les	Art. L311-4, L311-4-1-1, L342-2 CASF Art. R311-0-6 et R311-0-9 CASF	Prescription n°5 Annexer à chaque contrat de séjour le document réglementaire spécifique décrivant les mesures individuelles d'hébergement.	1 mois		Prescription maintenue Le document transmis est un modèle de PAP, différent de l'annexe visée à l'article R311-0-6

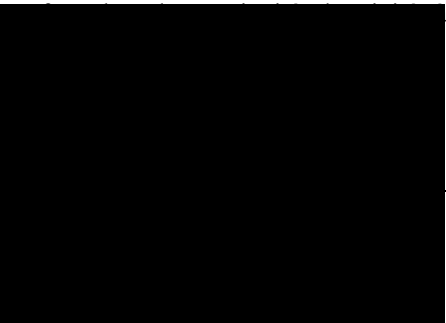
mesures individuelles d'hébergement.					CASF qui concerne les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.
Ecart n°6 La composition du CVS ne répond pas aux exigences du décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, entrées en vigueur au 1 ^{er} janvier 2023.	Art. L311-6, D311-3 et suivants CASF	Prescription n°6 Mettre en conformité la composition du CVS.	3 mois		Prescription maintenue Le document transmis est un compte rendu de CVS, il ne permet pas de connaître avec précision la composition du CVS. En effet, n'y figure pas ni la medco, ni le représentant des majeurs protégés.
Ecart n°7 La mission n'a pas observé de démarche spécifique relative à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance	Art. L311-8 CASF	Prescription n°7 Intégrer au projet d'établissement la démarche spécifique de l'établissement relative à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance .	6 mois		Prescription maintenue La rédaction de procédure n'est pas gage d'appropriation de la culture qualité.
Ecart n°8 L'équipe managériale n'a pas formalisé de dispositif d'anticipation et gestion des menaces sanitaires et situations sanitaires exceptionnelles.	Art. L311-8, Art. D312-160 ; Art. R311-35 CASF	Prescription n°8 Elaborer le dispositif d'anticipation et gestion des menaces sanitaires et situations sanitaires exceptionnelles.	6 mois		Prescription maintenue Comme indiqué dans les échanges, durant l'été, d'une part le document comporte des incohérences, d'autre part il ne respecte pas les dispositions visées par l' instruction du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD (Plan Bleu)
Ecart n° 9 Les attestations d'inscription à l'ordre professionnel ou au répertoire ADELI selon la profession paramédicale concernée, ne sont pas systématiquement présentes dans le dossier du salarié.	Art. L. 4311-15 et L. 4312-1 CSP arrêté du 17 juillet 1998 Art. L312-1-II CASF	Prescription n°9 Joindre aux dossiers des salariés (embauchés et pour tout nouvel arrivant) l'attestation d'inscription à l'Ordre ou à ADELI selon la profession de santé concernée.	Immédiat		Prescription maintenue L'annexe 6 est bien une attestation d'inscription au répertoire ADELI mais concerne un seul salarié. La prescription est applicable à l'ensemble des salariés dont la profession est soumise à enregistrement à ADELI ou auprès de leur Ordre

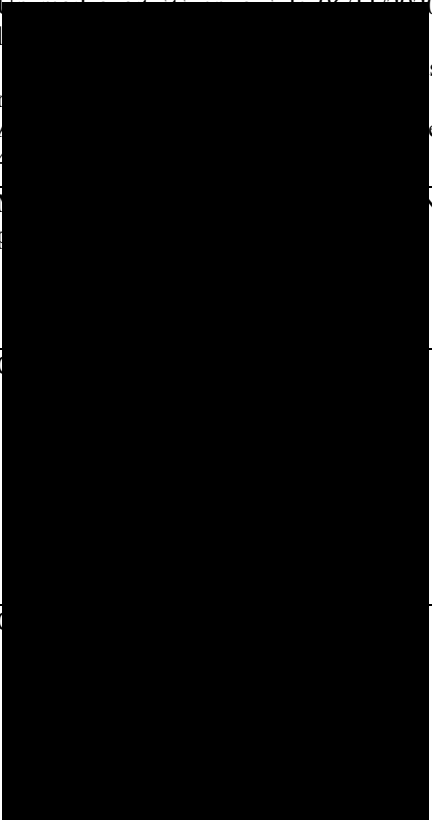
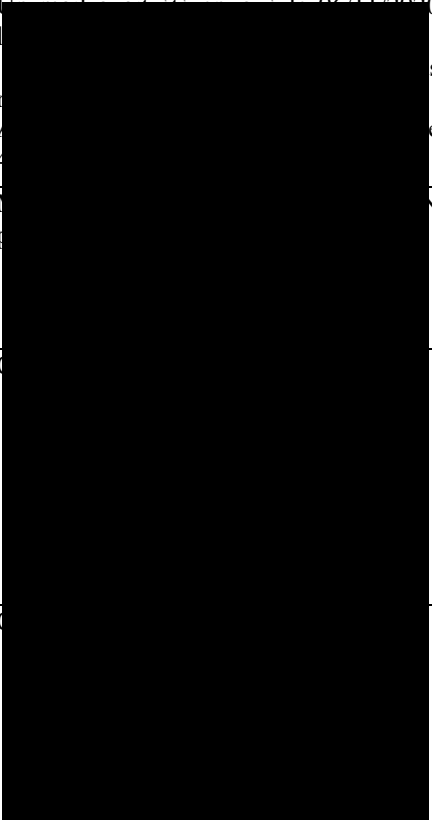
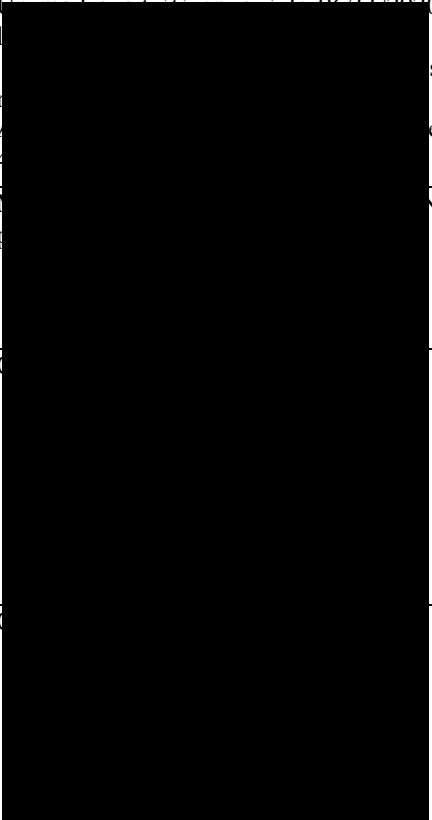
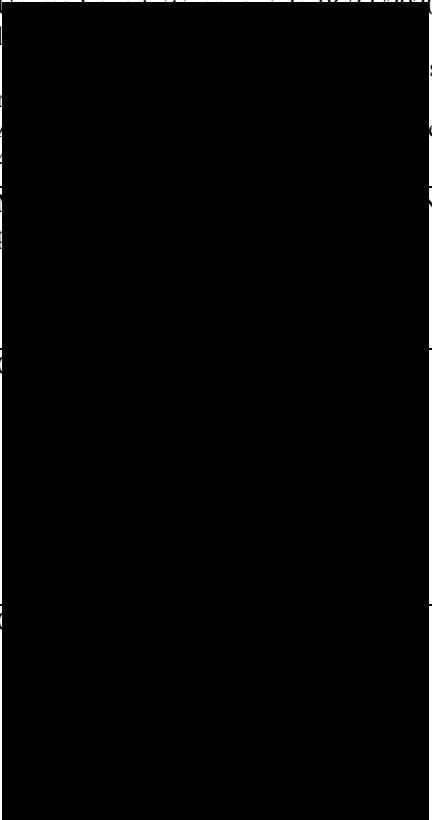
					professionnel (IDE, médecin notamment).
Ecart n° 10 L'établissement a recours une majorité d'aides-soignants faisant-fonction non qualifiés et non engagés dans un parcours de formation.	Art. L. 4311-15 et L. 4312-1 CSP arrêté du 17 juillet 1998 Art. L312-1-II CASF	Prescription n°10 Recruter des aides-soignants diplômés et mettre en œuvre une politique active de qualification des faisant fonctions.	Immédiat		Prescription maintenue Le document transmis ne permet pas d'objectiver la politique de qualification mise en place
Ecart n°11 En l'absence de fermeture des lieux de stockage et de maintien en état d'usage des dispositifs médicaux et non médicaux, la sécurité des résidents n'est pas garantie.	Arrêté du 07/09/1999	Prescription n°11 Fermer à clé systématiquement les lieux de stockage et de maintien en état d'usage des dispositifs médicaux et non médicaux.	Immédiat		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n°12 En l'absence de réponse aux appels malade, la sécurité des résidents n'est pas garantie.	Art L311-3 alinéa 1er CASF, Charte des droits de la personne accueillie art 7	Prescription n°12 Garantir la réponse aux appels malades dans un délai adapté en définissant une organisation opérationnelle et en l'évaluant régulièrement.	Immédiat		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n° 13 Le MEDEC n'a pas formalisé les modalités du projet d'accompagnement individuel de chaque résident.	Art. L311-3, L312-1 et D312-158 CASF	Prescription n°13 Formaliser les modalités du projet d'accompagnement individuel de chaque résident dans le dossier de soins.	1 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n° 14 La qualification et le temps de travail du MEDEC ne sont pas conformes au fonctionnement réglementaire d'un EHPAD de 80 places.	Art. L313-12 V ; R311-0-7 CASF Art. D312-156 à D312-159-1 CASF	Prescription n°14 Mettre en conformité qualification et le temps de travail du MEDEC selon la capacité autorisée de l'établissement (80 places).	1 mois		Prescription maintenue Le contrat du MEDEC du 9 mai 2022 envoyé est signé pour un temps de travail de 0.40 au lieu de 0.6 ETP Attente de justificatif de la mise en conformité de la qualification et du temps de travail du MEDEC selon la capacité autorisée de l'établissement (80 places).
Ecart n°15 Le MEDEC n'a pas élaboré le projet général de soins de l'établissement adapté à la population hébergée.	Art. L6143-2-2 ; D312-158 CASF	Prescription n°15 Elaborer le projet général de soins de l'établissement.	6 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis

Ecart n°16 Le MEDEC n'assure pas sa mission de coordination des parcours de soins des résidents.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°16 Assurer la coordination des parcours de soins par le MEDEC.	Immédiat		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n° 17 Le MEDEC ne procède pas à l'évaluation gériatrique de la charge en soins au moyen de la classification PATHOS.	Art. L314-9 ; R314-170 ; R314-170-1 CASF Art. R232-18 D312-158 CASF Art. R311-0-7 CASF	Prescription n°17 Evaluer la charge en soins de chaque résident au moyen du score PATHOS.	3 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n° 18 Le MEDEC ne procède pas à l'évaluation gériatrique globale de l'établissement (GMP et PMP).	Art. L314-9 ; R314-170 ; R314-170-1 CASF Art. R232-18 D312-158 CASF Art. R311-0-7 CASF	Prescription n°18 Réaliser l'évaluation gériatrique globale de l'établissement (GMP / PMP)	3 mois		Prescription levée
Ecart n°19 Le MEDEC n'a pas procédé à la rédaction d'une procédure commune avec les médecins traitants intervenants auprès des résidents de gestion des situations individuelles de besoins en soins urgents et non programmés.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°19 Elaborer une procédure commune avec les médecins traitants intervenants auprès des résidents de gestion des situations individuelles de besoins en soins urgents et non programmés.	6 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n°20 Le MEDEC n'a pas formalisé sa politique de communication, information et formation des professionnels de santé intervenant auprès des résidents dans le cadre du projet général de soins.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°20 Formaliser la politique de communication, information et formation des professionnels de santé intervenant auprès des résidents dans le cadre du projet général de soins à élaborer (cf. prescription n°15).	6 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n°21 Le MEDEC n'a pas remis le RAMA.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°21 Transmettre annuellement le RAMA à l'ARS.	Immédiat		Prescription levée
Ecart n°22 En l'absence de centralisation des appels des résidents et en l'absence de contrôle de l'effectivité des interventions IDE/AS la sécurité des	Art. L311-3 CASF	Prescription n°22 Revoir le dispositif d'appel malade pour garantir la centralisation des appels des résidents et effectuer des contrôles réguliers d'effectivité des interventions AS/IDE sur	Immédiat		Prescription maintenue

résidents n'est pas garantie, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 CASF.		l'ensemble des plages d'ouverture de l'établissement (jour / nuit / weekend end).			
Ecart n°23 Les contentions physiques et chimiques sont prescrites par un médecins, sans toutefois mentionner de durée.	Art. L311-3, 1° CASF	Prescription n°23 Veiller à l'inscription par les médecins traitants d'une durée de validité de la prescription pour toutes les contentions physiques et chimiques.	1 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis concernant les contentions chimiques
Ecart n°24 Les règles d'hygiène et de sécurité alimentaire lors de repas ne font pas l'objet d'une appropriation suffisante par les équipes, pouvant générer un risque pour les résidents.	Art. L311-3 CASF	Prescription n°24 Réaliser un audit sur les conditions d'hygiène du service des repas en lien avec le prestataire restauration et élaborer un plan d'actions correctif en conséquence.	1 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n°25 A l'unité protégée, l'absence de plan de table présente un risque majeur d'erreur dans la distribution des repas pour les résidents ayant des textures adaptées.	Art. L311-3 CASF	Prescription n°25 Elaborer un plan de table pour l'unité protégée, visible et accessible lors des repas, précisant les différentes textures.	Immédiat		Prescription levée
Ecart n° 26 Le MEDEC n'a pas procédé à l'analyse des risques sanitaires de la population hébergée pour adapter les bonnes pratiques professionnelles à l'établissement.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°26 Evaluer les risques sanitaires et les situations médicales à risque de décompensation somatique ou mentale pour les résidents hébergés. Tenir à jour en conséquence un tableau des résidents à risque et à haut risque vital.	1 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n°27 Le MEDEC n'a pas mis en œuvre les modalités de communication, acculturation et formations internes et externes aux bonnes pratiques professionnelles gériatriques.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°27 Définir les modalités de communication, d'acculturation et de formation en continu (en interne et en externe) aux bonnes pratiques professionnelles gériatriques.	3 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n° 28 Le MEDEC n'a pas élaboré un dossier type de soins permettant de mettre en œuvre un plan d'accompagnement individuel pour chaque résident ainsi que le contrôle de son observance	Art D312-158 CASF	Prescription n°28 Elaborer un dossier de soins type permettant de mettre en œuvre un plan d'accompagnement individuel pour chaque résident ainsi que le contrôle de son observance.	1 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis

dans un objectif de qualité et de sécurité de la prise en charge					
Ecart n° 29 Le circuit de gestion des DASRI ne respecte pas la réglementation.	Art. R1335-1 à 5 du CSP	Prescription n°29 Mettre le circuit DASRI en conformité avec la réglementation.	1 mois		Prescription maintenue Délai porté à 3 mois
Ecart n° 30 L'étude du circuit du médicament révèle de nombreux risques d'erreurs dans la chaîne technique et clinique en termes de : - Identito-vigilance : défauts de transmission de l'information et de coordination des interventions. - Gestion des péremptions, sécurisation des rangements, gestion des toxiques. - Hygiène, propreté, utilisation des locaux de soins.	Art. L313-26 ; R4311-2 et suivants ; R4312-10 et suivants ; R4127-2, 3, 8, 34 et 70 ; R4235-48 du CSP Art L313-251 et R313-26 du CASF	Prescription n°30 Réévaluer et mettre en œuvre toutes les mesures correctives nécessaires afin de diminuer les risques d'erreurs dans la chaîne technique et clinique du circuit du médicament (propreté, hygiène, gestion des stocks, sécurisation des zones de stockage, identito-vigilance).	3 mois		Prescription maintenue
Ecart n°31 L'équipe managériale n'a pas remis les documents relatifs à la politique du médicament.	Art. D312-158 CASF	Prescription n°31 Elaborer la politique du médicament spécifique à l'établissement.	3 mois		Prescription maintenue Aucun justificatif n'est transmis
Ecart n° 32 Aucune convention de partenariat signée avec les établissements, structures et professionnels de santé du territoire pour mettre en œuvre les objectifs stratégiques du projet institutionnel n'a été remise.	Art. L311-8 ; D311-38 L312-7 ; D312-158 CASF	Prescription n°32 Signer les conventions de partenariat nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement.	6 mois		Prescription maintenue Poursuivre la signature de conventions avec les partenaires de santé du territoire justifiant de l'organisation en parcours de soins.


Ecart n°33 Aucune organisation formalisée de la continuité et permanence des soins de l'établissement n'a été remise.	Art.L311-8 D311-38 CASF Art. L312-7 D312-155-0 D312-158 CASF	Prescription n°33 Elaborer les modalités de continuité et de permanence des soins au vu de l'organisation définie sur le territoire d'implantation de l'établissement.	3 mois		Prescription maintenue Justificatifs transmis insuffisants au regard de la prescription formulée
Ecart n°34 L'établissement n'a pas organisé l'accès des résidents aux soins palliatifs.	Art. L311-8 D311-38 L312-7 D312-158 CASF	Prescription n°34 Signer les conventions nécessaires pour l'accompagnement aux soins palliatifs sur l'établissement.	3 mois		Prescription levée

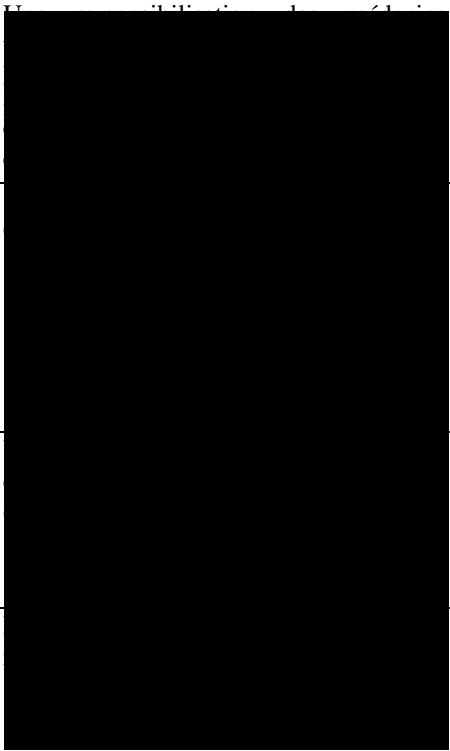
Remarques	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre	Réponse de l'établissement	Décision
Remarque n° 1 S'agissant spécifiquement de l'unité protégée : l'établissement n'a pas porté à la connaissance des autorités de tarification et de contrôle la modification de capacité et n'a pas obtenu leurs accords préalables.	Recommandation n°1 Déclarer préalablement et obligatoirement aux autorités de tarification et de contrôle toute modification de la capacité de l'unité protégée.	Immédiat	11/06/2020 	Recommandation maintenue Aucun accord n'a été donné à l'établissement
Remarque n°2 L'établissement n'a pas remis à la mission une liste décrivant l'ensemble des caractéristiques des résidents permettant de définir leur profil	Recommandation n°2 Réaliser et formaliser le recueil des caractéristiques des résidents	3 mois	11/06/2020 	Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n°3 Le dispositif d'astreinte est opérationnel et connu de tous. Toutefois l'absence d'information non seulement sur la qualité de la personne d'astreinte mais aussi sur la possibilité pour la personne d'astreinte de joindre la directrice est mal comprise par les agents.	Recommandation n°3 Clarifier le dispositif d'astreinte via une procédure diffusée et expliquée aux équipes de jour et de nuit.	1 mois	06/11/2020 	Recommandation levée
Remarque n° 4 Les procédures et/ou à des conduites à tenir en cas de d'incidents ou EIG ne sont pas actualisées. Leur contenu comporte des inexactitudes et elles sont méconnues des agents de l'établissement.	Recommandation n°4 Mettre à jour les procédures et/ou à des conduites à tenir en cas de d'incidents ou EIG et s'assurer de la diffusion et appropriation par les équipes via des sensibilisations régulières.	3 mois	06/11/2020 	Recommandation maintenue Les procédures communiquées comportent des erreurs, notamment l'adresse de signalement de l'ARS. L'appréciation par les équipes n'est pas étayée

Remarque n°5 L'établissement dispose d'un système de signalement des événements indésirables graves. Toutefois ce dispositif n'est que partiellement opérationnel en raison de l'absence de culture qualité au sein de la structure.	Recommandation n°5 Développer la culture qualité au sein de l'établissement via la déclinaison du projet d'établissement à élaborer. Organiser des RETEX systématiquement des EI et des EIG.	6 mois.	C		Recommandation maintenue La rédaction de procédure n'est pas gage d'appropriation de la culture qualité.
Remarque n°6 Les fiches de postes et les fiches de tâches ne sont pas harmonisées au niveau des intitulés (fiches de postes pour les AS, fiches de tâche pour les ASH et les IDE). Le personnel ne dispose pas de fiche de fonction.	Recommandation n°6 Elaborer des fiches de fonction pour chaque catégorie de professionnels. Harmoniser la présentation des fiches de tâches.	6 mois.	F		Recommandation maintenue
Remarque n°7 Le personnel ne dispose pas de formation régulière inscrite au plan de formation visant à promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance.	Recommandation n°7 Programmer systématiquement au plan de formation des formations visant à promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance pour l'ensemble du personnel	3 mois	I		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n°8 Il n'existe pas de dispositif formalisé de soutien professionnel du personnel.	Recommandation n°8 Mettre un place un dispositif formalisé de soutien aux professionnels (type supervision) pour les situations complexes et/ou difficiles.	1 mois	c		Recommandation levée
Remarque n°9 L'organisation de l'unité protégée ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques rédigées par l'ANESM.	Recommandation n°9 Faire évoluer l'organisation de l'unité protégée selon les recommandations de bonnes pratiques rédigées par l'ANESM.	6 mois	S		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n°10 Les chambres doubles ne permettent pas le respect de l'intimité du résident.	Recommandation n°10 Garantir l'intimité des résidents en chambre double par du mobilier et du matériel adapté.	Immédiat	I		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n°11 La procédure formalisée d'admission n'a pas été remise. Les pièces transmises ne permettent pas de garantir que le respect des droits des résidents est garanti.	Recommandation n°11 Formaliser la procédure d'admission en veillant au respect des droits des résidents et notamment en ce qui concerne le recueil du consentement.	3 mois	C		Recommandation levée
Remarque n°12 La validation par le résident (ou de son représentant légal) de son projet d'accompagnement individuel n'est pas tracée en l'absence de formalisation du PAP.	Recommandation n°12 Formaliser le recueil du consentement du résident (ou de son représentant légal) dans le cadre de l'élaboration du PAP.	3 mois	C		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.

Remarque n° 13 La commission de coordination gériatrique en cours de constitution.	Recommandation n°13 Finaliser la constitution de la commission gériatrique.	1 mois		Recommandation maintenue. Finaliser la constitution (professionnels salariés et libéraux) de la commission gériatrique. Attente de transmission du compte rendu de la commission gériatrique.
Remarque n°14 La qualification et le contrat de travail de l'IDEC n'ont pas été remis.	Recommandation n°14 Transmettre la qualification et le contrat de travail de l'IDEC à l'ARS.	1 mois		Recommandation maintenue La qualification de l'IDEC n'est pas transmise
Remarque n°15 L'analyse des dossiers médicaux informatiques révèle une traçabilité succincte des transmissions entre médecins et équipes soignantes ne permettant pas un suivi de la qualité et la sécurité des prises en charge individuelles des résidents.	Recommandation n°15 Développer la traçabilité des transmissions informatiques entre les médecins et les équipes soignantes pour permettre le suivi de la qualité et de la sécurité des prises en charge individuelle des résidents.	Immédiat		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n° 16 Le MEDEC n'a pas rédigé la conduite à tenir en cas de survenue d'une urgence sanitaire d'un résident.	Recommandation n°16 Rédiger la conduite à tenir en cas de survenue d'une urgence sanitaire d'un résident.	Immédiat		Recommandation levée
Remarque n° 17 La maintenance du sac à dos d'urgence est inopérante.	Recommandation n°17 Assurer la maintenance du sac à dos d'urgence en par une procédure déterminant notamment les modalités et les fréquences de vérification du contenu et des dates de péremption.	1 mois		Recommandation levée
Remarque n°18 L'analyse des dossiers médicaux ne permet pas de prouver la prescription et l'observance des bonnes pratiques de prise en charge des troubles sévères du comportement et des situations de violence, notamment qui préciseraient les modalités de prise en charge non médicamenteuse et médicamenteuse.	Recommandation n°18 Tracer dans les dossiers médicaux les modalités individuelles de prise en charge médicamenteuses et non médicamenteuses des résidents présentant des troubles sévères de comportement ou à risque de passage à l'acte.	1 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.

Remarque n° 19 L'organisation du service du petit déjeuner à l'unité protégée apparaît insatisfaisante, l'ASH ne pouvant débiter la distribution sans la présence d'un AS en raison de l'accès au four pour la cuisson des pains. Il en a résulté une difficulté dans le déroulé du service et un service du petit déjeuner à un horaire inadapté.	Recommandation n°19 Réviser l'organisation du service du petit déjeuner en unité protégée pour permettre une meilleure gestion par l'ASH notamment en cas d'indisponibilité des soignants.	1 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n°20 Les éléments communiqués à la mission ne permettent pas de disposer d'une vision précise de l'organisation retenue ni d'effectuer un suivi des actions réalisées. Ni la répartition des résidentes entre chambre et salle à manger, ni la répartition des personnels en charge de l'accompagnement n'est formalisée. Pour l'unité protégée, il n'y a pas de projet global autour de l'adaptation et la stimulation à la prise de repas afin de préserver l'autonomie des résidents et permettre une prise en charge véritablement adaptée aux besoins et au rythme des résidents.	Recommandation n°20 Clarifier l'organisation du service des repas et la répartition du personnel selon les modalités de prise de repas. Elaborer un projet spécifique pour les résidents de l'unité protégée visant à préserver l'autonomie et à adapter la prise en charge aux besoins spécifiques des résidents ayant des troubles du comportement.	6 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n° 21 Les conclusions de la commission menus n'ont pas été communiquées à la mission d'inspection.	Recommandation n°21 Tracer par écrit les compte-rendu des commissions menus.	Immédiat		Recommandation levée
Remarque n° 22 L'analyse des dossiers médicaux ne permet pas de prouver la prescription et l'observance des bonnes pratiques d'anticipation et lutte contre la dénutrition et la déshydratation.	Recommandation n°22 Elaborer et tracer dans les dossiers médicaux la prescription et les bonnes pratiques d'anticipation et de lutte contre la dénutrition et la déshydratation.	1 mois		Recommandation levée.
Remarque n°23 L'analyse des dossiers médicaux ne permet pas de prouver la prescription et l'observance des bonnes pratiques d'anticipation et lutte contre les chutes.	Recommandation n°23 Elaborer et tracer dans les dossiers médicaux la prescription et les bonnes pratiques d'anticipation et de lutte contre les chutes.	1 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n°24 L'utilisation et l'entretien de l'infirmier/salle de soins présentent des manquements en termes <ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation et gestion des stocks de médicaments et dispositifs médicaux, du stock de toxiques et des péremptions - Hygiène et propreté des locaux et utilisation à des fins privées des locaux et du réfrigérateur. 	Recommandation n°24 Entretenir et sécuriser la salle de soins.	Immédiat		Recommandation maintenue Transmettre le résultat de l'audit et la procédure rédigée.

Remarque n°25 L'établissement connaît un important absentéisme des IDE/AS avec recours à l'intérim ce qui perturbe le fonctionnement de l'établissement en termes de continuité et sécurité des prises en charge et climat social.	Recommandation n°25 S'appuyer sur le bilan social et sur les instances du personnel pour identifier des leviers de prévention de l'absentéisme et favoriser la fidélisation du personnel.	6 mois		Recommandation maintenue Le document transmis ne permet pas de répondre à ma recommandation formulée.
Remarque n°26 Les documents dont la mission a été destinataire ne permettent pas de vérifier si la continuité des prises en charge est assurée	Recommandation n°26 L'établissement doit garantir la continuité des prises en charges en mobilisant un volume d'ETP correspondant aux besoins de prise en charge	1 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n° 27 Les prérequis afférant à la réalisation des toilettes et des changes ne respectent pas les RPBB. Aucun protocole ne formalise les étapes de la réalisation de ces prises en soins.	Recommandation n°27 Elaborer un protocole formalisant les étapes de réalisation des toilettes conformes aux RBPP et former les professionnels en interne. Evaluer régulièrement la mise en œuvre du protocole. Formaliser l'évaluation des pratiques professionnelles. Veiller à l'harmonisation des outils de planification des soins d'hygiène et de confort.	1 mois		Recommandation maintenue Le document sur le « parcours de soin » est correct. Toutefois, les deux protocoles transmis sont incomplets : Aide à la toilette au lit : Des éléments au niveau de la préparation du matériel sont manquants : un tablier de protection imperméable à usage unique et à indiquer dans le déroulement du soin, linge propre, gants jetables. En outre, l'utilisation de l'alèse nouée au pied du lit afin de recueillir le linge souillé ne figure pas dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Toilette au lavabo : Des éléments au niveau de la préparation du matériel sont manquants : ajouter tablier de protection « imperméable à usage unique », gants à usage unique non stérile, gants jetables, linge propre, sac poubelle. De plus, les notions d'hygiène bucco-dentaire et de tenue du professionnel ne figurent pas sur le protocole. Par ailleurs, le protocole sur l'aide à la douche et des changes n'a pas été transmis.

				D'une manière générale, il aurait été pertinent de noter sur les protocoles « Reference-Recommandions et réglementation » et d'élaborer des protocoles plus « fluides » avec du vocabulaire professionnel (ces termes de « affaires du résident, malade, literie » ne sont pas professionnels).
Remarque n°28 L'analyse des dossiers médicaux informatisés ne permet pas de mettre en évidence l'intégralité du dossier de soins et d'accompagnement en termes de prescriptions, observance et surveillance globale.	Recommandation n°28 Veiller à la complétude des dossiers médicaux informatisés afin de disposer pour chaque résident de l'intégralité du dossier de soins et d'accompagnement en termes de prescriptions, observance et surveillance globale.	Immédiat		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n° 29 Les règles d'hygiène, notamment des mains, sont partiellement acquises par les agents. L'absence d'approvisionnement des points de lavage des mains ne permet pas leur utilisation adaptée. Les protocoles en vigueur au sein de l'établissement ne sont pas actualisés et ne sont pas appropriés par les équipes.	Recommandation n°29 Actualiser tous les protocoles ceux relatifs à l'hygiène. S'assurer de leur diffusion et appropriation par les équipes. Contrôler l'approvisionnement des points de lavage des mains et en cas d'insuffisance, augmenter le nombre de passages.	1 mois		Recommandation maintenue Les justificatifs transmis ne répondent pas intégralement à la recommandation émise
Remarque n° 30 Le MEDEC méconnaît les dispositifs territoriaux d'aide à la coordination gériatrique et à la gestion des parcours de soins et cas complexes.	Recommandation n°30 Identifier, au travers du projet de soins, dispositifs territoriaux d'aide à la coordination gériatrique et à la gestion des parcours de soins et cas complexes.	6 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.
Remarque n° 31 L'équipe managériale n'a pas mis en opérationnalité l'usage de la télémedecine avec les partenaires territoriaux.	Recommandation n°31 Déployer la télémedecine de manière opérationnelle en lien avec le projet de soins à élaborer.	6 mois		Recommandation maintenue Aucun justificatif n'est transmis.