



D3SE/SDIC

Mission n° 2023-HDF-00239



Lille, le 18 JUIL. 2024

Le directeur général de l'agence régionale de santé

et

la présidente du conseil départemental

à

Madame la directrice
centre hospitalier
intercommunal Compiègne
Noyon
Avenue d'Alsace-Lorraine
60400 NOYON

Objet : mesures correctives suite à l'inspection des 19 et 20 octobre 2023 à l'EHPAD Saint-François, établissement rattaché au centre hospitalier de Compiègne Noyon, situé à Noyon.

L'établissement visé en objet a fait l'objet d'une inspection inopinée en application de l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles (CASF) afin de vérifier les conditions de prise en charge, de sécurité et de bien-être des résidents.

Cette inspection a été réalisée les 19 et 20 octobre 2023

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 25 mars 2024

Par courrier reçu le 15 mai et par mail du 7 mai 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport mais a pris en compte vos démarches, remarques et demandes de prolongation

de délai quant aux mesures à mettre en œuvre. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Nous avons pris bonne note des mesures et des engagements destinés à prendre en compte l'ensemble des propositions de la mission d'inspection.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Oise, par le service contrôle, qualité et gestion des risques de la direction de l'autonomie des personnes.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Nous vous laissons juger de l'opportunité de transmettre le rapport d'inspection au président du conseil de surveillance

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que nous présidons.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Pour la présidente du conseil départemental
et par délégation,
Stellina LISMONDE-MERCIER
directrice
Maison Départementale de l'Autonomie

Pièce jointe :

- tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctrices à mettre en œuvre

**Inspection des 19 et 20 octobre 2023 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
(EHPAD) Saint-François, établissement rattaché au centre hospitalier de Compiègne Noyon.**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
I GOUVERNANCE			
Remarque n°1 : L'unité Alzheimer autorisée pour 12 places n'est pas en service.	Recommandation n°1 : Regulariser la situation relative à l'unité d'Alzheimer dans le cadre de la mise en œuvre du prochain projet d'établissement et de la négociation du CPOM.	12 mois	
Remarque n°2 Les horaires de visite indiqués dans les documents institutionnels (règlement de fonctionnement et livret d'accueil) ne sont pas identiques, ce qui ne permet pas une information fiable.	Recommandation n°2 a) Actualiser et harmoniser le contenu des documents concernant les horaires de visites. b) Définir et formaliser des critères d'attribution des chambres doubles et définir des tarifs différenciés.	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Remarque n°3</u></p> <p>Les critères d'attribution des chambres doubles ne sont pas formalisés et le prix de séjour est indifférencié selon le type de chambre, simple ou double.</p> <p><u>Remarque n°4</u></p> <p>Lors d'un décès d'une personne en chambre double, l'organisation n'est pas clairement identifiée et ne respecte pas la dignité et l'intimité des usagers occupants et des proches.</p>	<p><u>Recommandation n°3</u></p> <p>Elaborer un protocole relatif aux conduites à tenir en cas de fin de vie et de décès dans les chambres doubles respectant la dignité et l'intimité des usagers occupants et des proches.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p>Ecart n°1</p> <p>En ne définissant pas les objectifs de l'EHPAD, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement, le projet d'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p> <p>Ecart n°2 :</p> <p>En n'intégrant pas les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique, le projet d'établissement n'est pas conforme à l'article D 312-160 du CASF</p> <p>Ecart n°3 ;</p> <p>En ne précisant pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'EHPAD, notamment en matière de gestion</p>	<p>Prescription n°1 :</p> <p>Etablir un projet spécifique à l'EHPAD dont le contenu soit conforme à l'art. L.311-8 et D311-38 et aux RBPP.</p>	12 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p>du personnel, de formation et de contrôle le projet d'établissement n'est pas conforme à l'Article L311-8 du CASF</p> <p><u>Remarque n°5 :</u></p> <p>L'absence de descriptif de la méthode et de la fréquence de l'évaluation périodique du projet ainsi que l'incomplétude du tableau de bord quant au calendrier et au nom des pilotes de chaque action ne permet pas d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet (<i>Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009</i>).</p> <p><u>Remarque n°6 :</u></p>			

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p>L'absence de projet d'établissement spécifique ou à défaut de projet de service ne permet pas aux professionnels de repérer le sens de leur action et leur place dans l'organisation, l'établissement ne respecte pas les recommandations en termes de management d'équipe. (<i>Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, Décembre 2009.</i>)</p>			
<p><u>Remarque n°7 :</u></p> <p>Il n'existe pas d'organigramme spécifique de l'EHPAD précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques ce qui nuit à la visibilité de l'organisation et à la compréhension du rôle et des fonctions de chaque membre de l'équipe ; l'absence de description et formalisation de la chaîne hiérarchique de</p>	<p><u>Recommandation n°4 :</u></p> <p>Etablir un organigramme spécifique à l'EHPAD précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques.</p>	<p>6 mois</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
I'EHPAD ne permet pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le positionnement des cadres dirigeants et des cadres intermédiaires			
<p><u>Remarque n°8 :</u></p> <p>L'absence de lettre de mission et/ou de fiche de poste ne permet ni d'avoir un socle hiérarchique clairement identifié, ni une vision des attributions et responsabilités de la directrice déléguée</p>	<p><u>Recommandation n°5 :</u></p> <p>Etablir une fiche de poste et une lettre de mission pour la directrice déléguée adjointe et la présenter aux équipes de l'EHPAD.</p>		
<p><u>Remarque n° 9</u></p> <p>L'organisation de la permanence de direction et de la continuité de la fonction de direction n'est pas formalisée.</p>	<p><u>Recommandation n°6 :</u></p> <p>Formaliser la procédure relative à la continuité de la fonction de direction (organisation de la permanence de la direction en l'absence du directeur, pour garantir un fonctionnement optimal et pour diminuer la vulnérabilité organisationnelle en cas d'aléas.)</p>		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Ecart n° 4 :</u></p> <p>Le gestionnaire n'a pas transmis aux autorités l'acte de création du CVS (art D 311-4 et D 311-27 du CASF) ni les relevés de conclusion (art D 311-20 du CASF).</p> <p><u>Remarque n° 10 :</u></p> <p>La liste des membres du CVS est affichée dans le hall d'entrée mais pas de façon très lisible.</p> <p>Deux feuilles sont collées sur un pilier alors qu'il existe un tableau d'affichage prévu à cet effet.</p>	<p><u>Prescription n°2 :</u></p> <p>a) Transmettre l'arrêté de composition du CVS.</p> <p>b) Actualiser et afficher la liste des membres du CVS de façon lisible.</p>	3 mois	
<p><u>Remarque n° 11 :</u></p> <p>a) Bien la procédure en cas de maltraitance soit formalisée et accessible à tous sur la GED interne, elle est peu connue par le personnel.</p> <p>b) Le projet d'établissement qui n'est pas spécifique à l'EHPAD ne permet pas d'évaluer la</p>	<p><u>Recommandation n°7 :</u></p> <p>a) S'assurer que les équipes connaissent et maîtrisent les procédures et protocoles.</p> <p>b) Organiser systématiquement une formation sur la prévention et le traitement de la maltraitance</p>	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p>stratégie de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance au sein de l'EHPAD.</p> <p>c) Le sujet de la maltraitance n'est pas abordé au sein du conseil de la vie sociale, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM qui préconise "que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du conseil de la vie sociale..." (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>d) Aucune fiche d'intégration n'est remise permettant de s'assurer que les nouveaux embauchés sont informés de l'ensemble des protocoles et qu'ils ont pris connaissance des différentes chartes.</p>	<p>pour nouveaux arrivants (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>c) Mettre régulièrement à l'ordre du jour du CVS le sujet de la maltraitance.</p> <p>d) Etablir et Remettre une fiche d'intégration aux nouveaux embauchés.</p>		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Remarque n°12</u></p> <p>a) Il manque une procédure relative à l'obligation depuis 2017 d'informer l'ARS et le Département de tout « dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées » (Article L.331-8-1du CASF).</p> <p>b) Les remontées des EIG ne sont pas effectuées auprès de la cellule signalement du Conseil départemental.</p> <p>c) Au niveau de L'EHPAD, l'absence de retour sur l'exploitation des fiches de signalement des évènements indésirables ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques de proximité.</p>	<p><u>Recommandation n° 8 :</u></p> <p>a) Revisiter et actualiser les procédures relatives aux EI et inclure la cellule signalement du Conseil départemental. Organiser des retours d'informations et des RETEX sur les EI récurrents et graves.</p>	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Remarque n° 13 :</u></p> <p>En ne disposant pas d'un dispositif unifié de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'HAS ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » (ANESM : « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans le prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008).</p>	<p><u>Recommandation n°9</u></p> <p>Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel.</p> <p>Faire figurer les modalités de recueil, de traitement des réclamations dans le livret d'accueil.</p>	6 mois	
II. FONCTION SUPPORT			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Remarque n°14</u></p> <p>La prestation APA permet de prendre en charge les personnes autonomes mais ne permet pas la prise en charge des personnes les plus dépendantes ou les situations complexes.</p>	<p><u>Recommandation n°10</u></p> <p>Engager des démarches permettant d'offrir une prise en charge en kinésithérapie pour les personnes le nécessitant.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque n°15</u></p> <p>Une indifférenciation globale des missions et attributions AS / ASH SOINS a été constatée.</p> <p><u>Ecart n° 5 :</u></p> <p>L'organisation des soins de nursing malgré l'encadrement prévu, favorise le risque de glissements de tâches ASH /AS, et en cela contrevient aux articles R 4311-3 et R 4311-4 du CSP et contreviennent aux dispositions de l'article 1 dudit arrêté selon lesquelles le diplôme d'Etat d'aide-soignant est requis pour exercer</p>	<p><u>Prescription n° 3</u></p> <p>Limiter les risques de glissements de tâches ASH /AS afin de garantir une prise en charge de qualité aux résidents.</p>	12 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
une activité d'aide-soignant sous la responsabilité d'un IDE.			
<p><u>Remarque n°16 :</u></p> <p>L'EHPAD a fait le choix de ne pas créer une unité Alzheimer fermée et sécurisée alors qu'il héberge des personnes désorientées et dispose d'une autorisation pour une unité Alzheimer.</p>	<p><u>Recommandation n°11 :</u></p> <p>a) Se mettre en conformité avec l'autorisation b) Transmettre à l'ARS et au conseil départemental l'étude de faisabilité de mise en place de dispositifs « anti-fugue » prévu dans le PAQ.</p>	12 mois	
<p><u>Remarque n°17 :</u></p> <p>a) Il n'existe pas d'analyse des délais de réponses aux appels ; b) Il n'existe pas de tests périodiques pour vérifier le bon fonctionnement des médailles et du système de report.</p>	<p><u>Recommandation n°12 :</u></p> <p>Analyser les délais de réponses aux appels et procéder à des tests périodiques pour vérifier le bon fonctionnement des médailles et du système de report.</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Remarque n° 18 :</u> L'organisation et le fonctionnement du service de nuit sont insuffisamment régulés et sécurisés.</p>	<p><u>Recommandation n°13</u></p> <p>a) Organiser des rencontres régulières entre le personnel de nuit et un cadre soignant. b) Mettre en place des réunions et des formations spécifiques adaptées aux besoins d'une prise en charge de nuit.</p>	6 mois	
<p>III- PRISE EN CHARGE</p>			
<p><u>Ecart n° 6</u> La procédure d'admission est incomplète. Elle ne mentionne pas : -les critères de non-admission ; -la remise du contrat de séjour au maximum dans les 15 jours suivant l'admission ; -la possibilité de joindre, sur avis médical et après un certain temps d'adaptation et d'observation de la personne admise au sein de la structure, une annexe au contrat de séjour définissant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son</p>	<p><u>Prescription n ° 4</u> Compléter et actualiser la procédure d'admission en équipe pluridisciplinaire.</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
intégrité physique et de sa sécurité (article L. 311-4-1 du CASF)			
<p><u>Remarque n°19 :</u></p> <p>a) Il n'existe pas de temps dédié au PAP avec l'ensemble des équipes et notamment les personnes ressources.</p> <p>b) Certaines informations manquent pour que le projet soit totalement adapté à chaque personne prise en charge.</p>	<p><u>Recommandation n°14 :</u></p> <p>a) Organiser des temps dédiés pour partager en équipe les PAP en incluant les personnes ressources de l'EHPAD (IDEC référente bientraitance ...)</p> <p>b) S'inspirer des recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm –HAS sur la construction des PAA.</p> <p>c) Améliorer l'ergonomie du PAP de manière à permettre une appréciation visuelle de l'évolution des objectifs du PAP (tableau de remarques ou de courbes d'évolutions des objectifs à 6 et 12 mois).</p>	6 mois	
<p><u>Remarque n°20 :</u></p> <p>L'absence de protocole de prévention des chutes couplée à l'absence de programme de rééducation réadaptation en cas de facteurs de</p>	<p><u>Recommandation n°15 :</u></p> <p>Développer la prévention des chutes et les programmes de rééducation réadaptation destinés</p>	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p>risques est contraire aux recommandations de l'HAS Recommandations pour la pratique clinique Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée Fiche de synthèse Novembre 2005.</p>	<p>à améliorer les capacités physiques et renforcer l'autonomie.</p>		
<p><u>Remarques n°21 :</u></p> <p>L'absence de sorties extérieures limite la qualité de vie sociale des résidents et ne permet pas les rencontres avec les autres citoyens de la ville/ du village, ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques Qualité de vie en Ehpad (volet 3) – La vie sociale des résidents en Ehpad Anesm, janvier 2012.</p>	<p><u>Recommandation n°16 :</u></p> <p>Permettre aux résidents d'accéder à des sorties extérieures de façon régulière.</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Remarque n°22 :</u></p> <p>En n'équipant pas les équipes de matériel adapté et performant, l'établissement augmente le temps agents dédié aux transmissions et augmente le risque d'erreur liée à un défaut de communication</p>	<p><u>Recommandation n°17 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Equiper l'établissement d'outils informatiques adaptés et opérationnels. b) Organiser des temps de liaison entre l'équipe soignante et le médecin coordonnateur. 	16mois	
<p><u>Remarque n°23 :</u></p> <p>Pour des questions d'organisation, parfois de contraintes institutionnelles ou d'aménagement, les résidents ne peuvent bénéficier soins journaliers complets, ce qui n'est pas conforme aux Recommandations des Bonnes Pratiques de l'ANESM de juin 2011 relatives à l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne.</p>	<p><u>Recommandation n°18</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Assurer des soins journaliers complets dont l'hygiène bucco-dentaire et les soins de pieds, afin d'améliorer le cadre de vie et la prise en charge quotidienne et au regard des évaluations gériatriques effectuées par l'IDEC. b) Développer les approches non médicamenteuses en matière de prise en soin et la prévention et la prise en charge de l'incontinence. 	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<p><u>Ecart n° 7 :</u></p> <p>Il n'existe pas de protocole relatif à la mise sous contention alors même qu'il existe des contentions au fauteuil et des barrières de lit Alzheimer, ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS « limiter les risques de la contention physique de la personne âgée octobre 2000 ».</p>	<p><u>Prescription n°5</u></p> <p>a) Définir un protocole de mise sous contention en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANSM et de l'ANESM (accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social - Février 2009), abordant entre autres, les mesures de surveillance et de réévaluation, après avoir mené en équipes une réflexion éthique sur le niveau de risque acceptable et les conditions dans lesquelles, cette procédure peut assurer, pour chaque personne accueillie, un équilibre entre la liberté de circuler et la sécurité.</p> <p>b) Transmettre à l'ARS et au Conseil départemental ce protocole.</p>	3 mois	
<p><u>Ecart n° 8 :</u></p> <p>Les Bonnes pratiques en matière d'hydratation et d'alimentation ne sont pas complètement</p>	<p><u>Prescription n°6</u></p> <p>a) Définir et mettre en place une politique de prévention et prise en charge de la dénutrition et</p>	3 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
conformes aux bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes direction générale de la santé /direction générale de l'action sociale/société française de gériatrie et gérontologie » octobre 2007.	de la déshydratation complète et adaptée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. b) Améliorer la qualité des repas.		
<u>Remarque n°24 :</u> Les éléments du dossier transmis ne précisent pas les mesures prises pour remédier aux chutes répétées chez le résident.	<u>Recommandation n° 19 :</u> Préciser dans le dossier de soins, voire dans le PAP, les mesures prises pour remédier aux chutes répétées chez le résident.	3 mois	
<u>Remarque n°25 :</u> Une répartition des transmissions paramédicales en fonction des périodes de jour et de nuit ne permet pas à l'ensemble des professionnels paramédicaux prenant en charge le résident de renseigner à tout moment de la journée l'état de la personne et son évolution.	<u>Recommandation n °20 :</u> Permettre à l'ensemble des professionnels paramédicaux prenant en charge le résident de renseigner à tout moment de la journée l'état de la personne et son évolution.	6 mois	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
<u>Remarque n°26 :</u> Aucune échelle d'évaluation n'est mentionnée dans les transmissions paramédicales communiquées	<u>Recommandation n°21 :</u> Utiliser les échelles d'évaluation nécessaires à la prise en charge des résidents et transcrire leur résultat dans les transmissions.	3 mois	
<u>Ecart n°9</u> En l'absence de formation du médecin coordonnateur, l'établissement n'est pas conforme à l'article L. 312-1 du CASF.	<u>Prescription n°6</u> Engager les formations nécessaires à l'exercice de la fonction de médecin coordonnateur.	12 mois	
<u>Remarque n°28 :</u> L'établissement a fourni la liste des conventions dont certaines sont à réactualiser au regard des dispositifs récents ou de leur opérationnalité	<u>Recommandation n°22</u> Actualiser les conventions.	12 mois	