

**Le directeur général**

Réf : 2024 D3SE SDIC

Mission n° 2024-HDF-00614.



**Le président du conseil départemental**

Lille, le 6 janvier 2025

**LETTER RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE RECEPTION**

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle pour l'année 2024, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) MYOSOTIS du SIVOM de la communauté du Bruaysis situé 40 Rue d'Houdain, 62620 Maisnil-lès-Ruitz a fait l'objet d'une inspection le 15 juillet 2024, en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 19 septembre 2024.

Par courriel reçu le 17 octobre 2024, vous avez présenté vos observations concernant les mesures correctives envisagées.

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

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. 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.

Monsieur Lelio Pedrini  
Président du SIVOM de la communauté du Bruaysis  
EHPAD Myosotis  
40, Rue d'Houdain,  
62620 Maisnil les Ruitz

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du Pas-de-Calais de la direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement.

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 ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur général de l'ARS préside.

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 président du conseil départemental  
et par délégation,  
le directeur du pôle solidarités

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives à mettre en œuvre**

**Inspection du 15 juillet 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) MYOSOTIS  
du SIVOM de la communauté du Bruaysis situé 40, Rue d'Houdain, 62620 Maisnil-lès-Ruitz.**

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures</b>
<u>Écart N°1 :</u> Le registre des entrées et des sorties n'est pas paraphé par la maire conformément aux dispositions de l'article R331-5 du CASF.	<u>Prescription n°1</u> Faire parapheer le registre par le maire.	Levée	
<u>Écart N°2 :</u> Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.	<u>Prescription n°2 :</u> Afficher le règlement de fonctionnement (dans un porte-documents mural par exemple) afin qu'il soit lisible et accessible	Levée	
<u>Écart N°3 :</u> Les relevés des conclusions du CVS ne peuvent être consultés sur place par les bénéficiaires de la prise en charge, les familles ou les représentants légaux, car ils ne sont pas affichés dans les locaux	<u>Prescription n°3 :</u> Rendre accessible les comptes rendus de CVS en les affichant (dans un porte documents mural par exemple) afin qu'ils soient lisibles.	Levée	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures</b>
de l'établissement ce qui est contraire à l'article D311-32-1.			
<u>Remarque N°1 :</u> L'absence d'affichage dans l'établissement du numéro d'appel national unique 3977 en cas de maltraitance est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°1 :</u> Afficher le numéro d'appel 3977 en cas de maltraitance et rappeler son existence et l'intérêt de ce numéro aux professionnels.	Levée	
<u>Remarque n°2 :</u> L'établissement n'est pas en capacité d'analyser des délais de réponse aux appels malade ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS.	<u>Recommandation n°2</u> Dans l'attente du remplacement du système d'appel malade, procéder à des tests réguliers de manière à s'assurer du bon fonctionnement des équipements et de la cohérence des délais de réponse et effectuer les retours nécessaires auprès des équipes.	12 mois	
<u>Écart n°4 :</u> En ne permettant pas aux résidents de disposer de moyens de communication tel que internet dans les chambres et les espaces communs, l'établissement ne répond pas aux dispositions du décret du 28 avril 2022.	<u>Prescription n°4 :</u> Equiper l'établissement de manière à donner aux résidents l'accès aux moyens de communication, y compris internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement.	Levée	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures</b>
<u>Remarque n°3 :</u> Les vitres de la salle d'animation sont et les films réfléchissants qui y sont apposés sont partiellement enlevés, et l'ensemble donne un aspect dégradé.	<u>Recommandation n°3</u> Procéder au nettoyage des vitres de l'établissement et au remplacement des films.	Levée	
<u>Remarque n° 4 :</u> Les salles de bain du RDC et du R+1 ne permettent pas de rendre efficients les « postes bain »	<u>Recommandation n°4</u> Remplacer les baignoires hors service si elles permettent aux résidents de prendre des bains selon leurs attentes ou besoins.	Levée	
<u>Remarque N° 5 :</u> Les images des caméras de vidéosurveillance sont illisibles et inexploitables, elles ne constituent donc pas un dispositif sécurisé de surveillance.	<u>Recommandation n°5</u> Procéder au nettoyage des objectifs des caméras pour rendre les images exploitables et ainsi répondre à la sécurité anti-intrusion.	Levée	
<u>Écart N°5 :</u> L'accès et la circulation extérieures des résidents sont insuffisamment sécurisés.	<u>Prescription n°5</u> Sécuriser les extérieurs du bâtiment et permettre aux résidents de profiter de cet espace.	Immédiat	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<u>Écart N°6 :</u> La cour intérieure est peu entretenue ce qui ne permet pas aux résidents de profiter de cet espace de façon sécurisée	<u>Prescription n°6</u> Sécuriser le patio et l'entretenir pour le rendre attractif (animations possibles autour de plantations aromatiques par exemple).	Immédiat	
<u>Ecart N°7 :</u> L'absence d'éclairage dans un couloir ainsi que la présence de dispositifs médicaux (fauteuils roulants) dans les couloirs ne facilitent pas une circulation aisée des résidents et sont source de chutes.	<u>Prescription n°7</u> Vérifier et sécuriser de façon systématique les circulations des résidents (luminosité, limitation des obstacles) afin d'assurer une sécurité des personnes adaptée à la population prise en charge (art. L.311-3 CASF).	Levée	
<u>Ecart N°8 :</u> L'absence de fermeture des portes des locaux techniques ou coiffure ne permet pas de garantir aux résidents un cadre sécurisé conformément à l'article L. 311-3 du CASF.	<u>Prescription n° 8</u> Vérifier et sécuriser de façon systématique les portes des locaux contenant des dispositifs, équipements, produits potentiellement dangereux afin d'assurer une sécurité optimum des personnes adaptée à la population prise en charge (article L.311-3 CASF).	Immédiat	
<u>Ecart N°9 :</u> L'absence de projets de vie individualisés est contraire aux	<u>Prescription n°9</u> Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur admission conformément aux	<u>Délai</u> : cf rapport de contrôle sur pièces	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
dispositions du CASF et aux recommandations de la HAS.	dispositions de l'article L. 311-4 du CASF et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée ; b) Structurer l'organisation de manière à dédier un temps spécifiquement consacré à leur écriture, leur actualisation et leur évaluation ; c) Définir les modalités d'élaboration, mises en œuvre, suivi et évaluation des projets de vie.		
<u>Ecart N°10 :</u> L'établissement n'actualise pas les projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS <sup>1</sup> .	<u>Prescription n°10</u> Actualiser les projets de vie individualisés pour ses résidents de manière concertée avec les résidents et leurs familles.	12 mois	
<u>Ecart n°11 :</u> L'organisation de certains couchers ne favorise pas une prise en charge et un accompagnement individualisé de	<u>Prescription n° 11</u> Veiller à une meilleure prise en compte des rythmes de vies individuels des résidents (en particulier le coucher et les petits déjeuners	3 mois	

<sup>1</sup> HAS, « Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », septembre 2012.

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
qualité favorisant un développement, une autonomie et une insertion, adaptés à l'âge et aux besoins (article L.311-3 du CASF).	du matin) et adapter l'organisation du travail qui en découlera.		
<u>Ecart n°12 :</u> En l'absence de règles précises formalisées dans le règlement de fonctionnement, le droit de la personne prise en charge « à aller et venir librement » est insuffisamment garanti et aménagé selon son état.	<u>Prescription n°12 :</u> Formaliser en annexe au contrat de séjour les aménagements relatifs à la liberté d'aller et venir (art. L.311-4-1 du CASF et décret n°2022-734 du 28/04/2022) b) Formaliser dans les futurs projets personnalisés les adaptations au principe de liberté d'aller et venir.	3 mois	
<u>Remarque n°6 :</u> L'absence de connaissance de la charte des droits et libertés de la personne accueillie par le personnel ne contribue pas à garantir l'exercice effectif des droits des usagers mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance.	<u>Recommandation n°6 :</u> Sensibiliser le personnel à la charte des droits et libertés de la personne accueillie (profiter de la communication dédiée à la charte éthique programmée en septembre 2024).	6 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><u>Remarque n°7</u></p> <p>L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées claires en matière de signalement de violences et de maltraitances sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.</p>	<p><u>Recommandation n°7:</u></p> <p>Revoir et réécrire l'intégralité du process de signalement interne et externe et de traitement des violences et maltraitances sur les résidents (protocole de prévention et de lutte contre la maltraitance). Sensibiliser, former les équipes à la prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place au sein de l'institution et à la bientraitance.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque n°8 :</u></p> <p>L'absence de plan de formation et de volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance ne permet pas à la mission de s'assurer que tous les professionnels sont formés à l'évolution des publics, aux nouvelles problématiques rencontrées et aux compétences techniques qu'impliquent les évolutions constatées comme le recommande la HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°8 :</u></p> <p>Elaborer un plan de formation ajustés aux besoins des équipes et des résidents et comprenant un volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.</p>	6 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><u>Remarque n°9 :</u> En ne précisant pas les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance, le livret d'accueil n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.</p>	<p><u>Recommandation n°9 :</u> Préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance dans les documents institutionnels livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°10 :</u> Actuellement l'établissement ne dispose pas de dispositif opérationnel de recueil / d'analyse et de suivi des réclamations des usagers (dont retour d'information aux familles), telle que recommandée par la HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°10 :</u> Transmettre à l'ARS et au département une synthèse descriptive du dispositif de recueil / d'analyse et de suivi des réclamations des usagers dès que le logiciel qualité QUALINEO sera mis en place.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°11 :</u> La fréquence des réunions de la commission des menus n'est pas suffisante, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Recommandation n°11 :</u> Réunir la commission a minima 3 fois par an</p>	6 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures</b>
<p><u>Écart n°13 :</u> Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015</p>	<p><u>Prescription n°13 :</u> Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents.  Délai : celui prévu dans le contrôle sur pièces.</p>	Immédiat	
<p><u>Écart N° 14 :</u> En ne prenant pas toutes les précautions en leur pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits et denrées alimentaires qui ne leur sont pas destinées, l'EHPAD ne satisfait pas aux obligations qui lui incombe.</p>	<p><u>Prescription n°14 :</u> Sécuriser l'accès aux médicaments et aux denrées alimentaires qui ne sont pas destinées aux résidents.</p>	immédiat	
<p><u>Écart N° 15 :</u> En ne stockant pas les médicaments dans un réfrigérateur dédié au stockage de thérapeutiques, l'établissement ne respecte pas la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD.</p>	<p><u>Prescription n°15 :</u> Stocker les médicaments dans les équipements adaptés.</p>	immédiat	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><u>Écart N° 16 :</u> En ne mettant pas en place une fiche de relevé des températures des réfrigérateurs et une traçabilité des nettoyage, l'établissement ne respecte pas les méthodes HACCP permettant de prévenir et d'identifier les dangers liés aux pratiques d'hygiène alimentaire.</p>	<p><u>Prescription n°16</u> Mettre en place une fiche de relevé des températures des réfrigérateurs et une traçabilité des nettoyages.</p>	Levée	
<p><u>Remarque N°12 :</u> L'absence de traçabilité de l'hydratation des résidents lors des périodes de fortes chaleurs en particulier ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge satisfaisante.</p>	<p><u>Recommandation n°12 :</u> Mettre en place une traçabilité de l'hydratation a minima lors des épisodes de fortes chaleurs pour prévenir tout risque de déshydratation.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°13</u> Les espaces de vie disponibles tel le patio ne sont pas optimisés ni exploités.</p>	<p><u>Recommandation N° 13 :</u> Sécuriser le patio et réfléchir à son exploitation dans le cadre d'animations (autour de plantations aromatiques par exemple).</p>	12 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><u>Écart N° 16 bis :</u> L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD est contraire à l'article D. 312-155-0 du CASF.</p>	<p><u>Prescription n° 16 bis :</u> Prendre l'ensemble des initiatives nécessaires au recrutement d'un MEDEC (vacations ...)</p>	6 mois	
<p><u>Écart n°17 :</u> L'absence de traçabilité quotidienne es températures du réfrigérateur ne permet pas de garantir une conservation des spécialités pharmaceutiques thermosensibles à une température stabilisée/adaptée, conforme aux autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments stockés (conservation entre +2°C et +8°C). Ceci ne permet pas de garantir un niveau de sécurisation satisfaisant, conformément à l'article L. 311-3 du CASF et aux Recommandations de bonne pratique (Cclin sud-ouest, 2006, « préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène »).</p>	<p><u>Prescription n°17 :</u> Veiller à assurer une traçabilité quotidienne systématique et formalisée des températures (entre +2 +8 °C).</p>	Levée	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<u>Ecart n°18 :</u> L'absence de traçabilité immédiate peut entraîner un risque d'erreur et fragilise la traçabilité des informations relatives à la distribution effective des médicaments.	<u>Prescription N° 18</u> Mettre en place organisation sécurisante en termes de traçabilité de distribution de médicaments (immédiate).	6 mois	
<u>Écart N°19 :</u> En ne disposant pas d'une procédure de signalement interne et externe des EI/EIG, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	<u>Prescription N° 19 :</u> Etablir une procédure de signalement interne et externe des EI/EIG.	6 mois	
<u>Écart N°20 :</u> L'absence de traçabilité satisfaisante des EIG ne permet pas une gestion optimum des signalements, ce qui ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.	<u>Prescription N° 20 :</u> Mettre en place un dispositif opérationnel de recueil / et de suivi des EI et EIG.	6 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><u>Remarque N°14 :</u> L'absence de retour systématique et de partage d'information auprès des équipes sur les suites données, fragilise la cohérence des actions engagées par les professionnels et peut insécuriser les agents dans leurs pratiques ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Recommandation N° 14 :</u> Sensibiliser et former les professionnels à la politique de gestion des risques et à leur obligation de signalement à l'occasion du déploiement du logiciel qualité et effectuer des retours d'information.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°15 :</u> L'absence d'analyse globale régulière des événements indésirables ne permet ni un suivi de qualité ni la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS.</p>	<p><u>Recommandation N° 15 :</u> Procéder à une analyse globale régulière des événements indésirables afin de permettre un suivi de qualité et la mise en place de mesures correctives appropriées.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°16 :</u> Le projet d'établissement n'est pas connu par l'ensemble des équipes.</p>	<p><u>Recommandation N°16 :</u> Définir un plan de communication et de présentation du projet d'établissement en interne et en externe afin que les professionnels s'approprient l'outil et le fasse vivre.</p>	12 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><u>Écart N° 21 :</u> En n'affichant pas le règlement de fonctionnement dans les locaux, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions figurant à l'article R.311-34 du CASF.</p>	<p><u>Prescription N°21</u> Afficher le règlement de fonctionnement de sorte qu'il soit accessible et lisible.</p>	Levée	
<p><u>Remarque N°17 :</u> L'absence de référencement ne permet de vérifier ni sa validité ni ses dates d'échéances.</p>	<p><u>Recommandation N°17</u> Référencer le règlement de fonctionnement et tout autre outil conçu par l'établissement.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°18 :</u> L'absence d'appropriation du règlement de fonctionnement par les personnels ne favorise ni la connaissance ni le respect des droits de la personne accueillie ni les règles de vie collective.</p>	<p><u>Recommandation N°18 :</u> Présenter le règlement de fonctionnement aux équipes afin de favoriser le respect des droits de la personne accueillie et les règles de vie collective au sein de l'établissement.</p>	6 mois	
<p><u>Remarque N°19 :</u> L'absence d'organisation de temps d'échanges réguliers, réunion avec les équipes de nuit ne permet pas de garantir un partage optimal de l'information et une adhésion des</p>	<p><u>Recommandation n°19 :</u> Associer de manière régulière les équipes de nuit aux travaux, échanges, réunions d'équipes.</p>	6 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
professionnels aux décisions prises en matière de pilotage de l'établissement, ce qui ne répond pas aux recommandations de la HAS.			
<p><u>Écart N°22 :</u></p> <p>En ne disposant pas de livret d'accueil pour l'EHPAD les Myosotis, actualisé et complet, à remettre aux nouveaux résidents, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.</p>	<p><u>Prescription N°22</u></p> <p>Actualiser, compléter le livret d'accueil conformément aux textes et recommandations en vigueur et le présenter et le remettre aux résidents.</p>	<p>cf. le contrôle sur pièces</p>	
<p><u>Remarque N°20 :</u></p> <p>L'absence actuelle d'instance de supervision, de groupes de parole ou d'analyse de pratiques, hors présence de la hiérarchie, ne favorise pas l'expression des personnels et ne répond pas aux recommandations de la HAS 2008.</p>	<p><u>Recommandation n°20 :</u></p> <p>Transmettre à l'ARS et au département une synthèse des démarches mises en œuvre en matière d'analyse de pratiques dès qu'elles seront effectives.</p>	<p>6 mois</p>	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)</b>
<p><b><u>Ecart N° 23 :</u></b></p> <p>En ne mettant pas en œuvre les enquêtes de satisfaction annoncées dans le règlement de fonctionnement, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D.311-21 du CASF.</p>	<p><b><u>Prescription n°23 :</u></b></p> <p>Mettre en œuvre les enquêtes de satisfaction annoncées dans le règlement de fonctionnement.</p>	12 mois	
<p><b><u>Ecart N° 24 :</u></b></p> <p>En ne disposant ni de livret d'accueil dédiés aux salariés ni de procédure d'accueil du nouvel arrivant, l'établissement ne s'assure pas de la bonne intégration des nouveaux arrivants ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS.</p>	<p><b><u>Prescription N°24 :</u></b></p> <p>Formaliser un livret d'accueil dédiés aux professionnels et stagiaires dans le cadre de l'intégration des nouveaux salariés (QVT) et leur présenter.</p>	6 mois	
<p><b><u>Remarque n°21 :</u></b></p> <p>La formulation des missions et responsabilités confiées à l'aide-soignant coordinateur) est insuffisamment précise et dépasse les limites des compétences d'un aide-soignant ce qui engendre un risque de</p>	<p><b><u>Recommandation n°21 :</u></b></p> <p>Revisiter et repréciser les missions et responsabilités de l'aide-soignante coordinateur conformément aux textes et recommandations en vigueur.</p>	3 mois	

<b>Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés de la fiche de synthèse</b>	<b>Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques</b>	<b>Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire</b>	<b>Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures</b>
maltraitance (Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008.			