



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale  
De l'Essonne  
Direction de l'Autonomie

Directeurs généraux du groupe Renaissance  
12 rue du Marais VAUGRIGNEUSE

A Evry-Courcouronnes, le 19 août 2024

Lettre recommandée avec AR

2 C 595 550 98536

Messieurs,

L'inspection conduite les 13 et 14 novembre 2023 au sein de l'EHPAD LA FONTAINE AUX COSSONS, situé 12 rue du Marais à VAUGRIGNEUSE a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Je vous ai adressé le 15 février 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 11 injonctions, 14 prescriptions et 20 recommandations notifiés. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis le 21 mars 2024 vos éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Cependant, ces éléments de réponse ne permettent de lever que partiellement les mesures envisagées qui vous avaient été transmises. Aussi, je vous notifie à titre définitif les **4 injonctions, 7 prescriptions et 9 recommandations** récapitulées en annexe du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé, les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse par courrier à l'attention de l'\_\_\_\_\_, coordinatrice de cette mission d'inspection, à l'ARS IDF DD91, 6/8 rue Prométhée, 91000 Evry-Courcouronnes.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonctions, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du Code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Je vous informe par ailleurs, qu'un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivants la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

  
Le Directeur de la Délégation départementale  
de l'Essonne – ARS Ile-de-France  
Julien GALLI

Copie :

Directrice de l'EHPAD  
« La Fontaine aux Cossons »  
12 Rue du Marais,  
VAUGRIGNEUSE



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale  
De l'Essonne  
Direction de l'Autonomie

Monsieur Jérôme CORBINEAU  
Monsieur Lionel CHAPON  
Directeurs généraux du groupe Renaissance  
12 rue du Marais VAUGRIGNEUSE

A Evry-Courcouronnes, le 19 août 2024

Lettre recommandée avec AR

2 C 535 550 98550

Messieurs,

L'inspection conduite les 13 et 14 novembre 2023 au sein de l'EHPAD LA FONTAINE AUX COSSONS, situé 12 rue du Marais à VAUGRIGNEUSE a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Je vous ai adressé le 15 février 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 11 injonctions, 14 prescriptions et 20 recommandations notifiés. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis le 21 mars 2024 vos éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Cependant, ces éléments de réponse ne permettent de lever que partiellement les mesures envisagées qui vous avaient été transmises. Aussi, je vous notifie à titre définitif les **4 injonctions, 7 prescriptions et 9 recommandations** récapitulées en annexe du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé, les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse par courrier à l'attention de  
coordinatrice de cette mission d'inspection, à l'ARS IDF DD91, 6/8 rue Prométhée, 91000 Evry-Courcouronnes.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonctions, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du Code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Je vous informe par ailleurs, qu'un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivants la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

  
Le Directeur de la Délégation départementale  
de l'Essonne – ARS Ile-de-France  
Julien GALLI

Copie :

Directrice de l'EHPAD  
« La Fontaine aux Cossons »  
12 Rue du Marais,  
VAUGRIGNEUSE



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée les 13 et 14 novembre 2024 au sein de l'EHPAD « La Fontaine aux Cossons »**

| Type de mesures | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS  | Réf. Rapport                                                   | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                | Décisions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Texte de référence | Délai de mise en œuvre                           |
|-----------------|------------|------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|
| I.1             | Injonction | Fonction support | Gestion d'information                                          | E17              | Faire parapher le registre légal des entrées et des sorties par le maire.                                                                                                                 | Le document a été élaboré et sera signé par le maire avant le 21/03/2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INJONCTION 1 LEVEE | L. 331-2<br>CASF et suivants<br>R. 331-5<br>CASF |
| I.2             | Injonction | Fonction support | Bâtiments, espace extérieurs et équipement                     | E20              | Sécuriser les murs de l'établissement en procédant à l'enlèvement des éléments susceptibles de blesser les résidents.                                                                     | Tous les clous ont été retirés.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INJONCTION 2 LEVEE | L. 311-3 1°<br>CASF                              |
| I.3             | Injonction | Gouvernance      | Gestion des risques, des crises et des événements indésirables | E11              | Déclarer systématiquement aux autorités de contrôle la totalité des dysfonctionnements et événements susceptibles d'affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des usagers. | La procédure de déclaration a été réécrite et diffusée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INJONCTION 3 LEVEE | L. 331-8-1<br>CASF<br>R331-8<br>CASF et suivants |
| I.4             | Injonction | Prise en charge  | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie  | E24              | S'assurer du strict respect du secret médical, notamment pendant les temps de transmissions, selon l'article R4312-4 du CSP.                                                              | Les temps de transmissions ont été réaménagés : <ul style="list-style-type: none"><li>- A 8h tous les jours, pour les ASH dans le bureau de l'IDEC</li><li>- A 8h15 tous les jours dans le bureau de l'IDEC pour le personnel soignant (transmissions nuit/jour)</li><li>- A 11h tous les jours dans le poste de soins infirmiers pour les soignants</li></ul> | INJONCTION 4 LEVEE | L. 311-3 4°<br>CASF et suivants                  |

| Type de mesures | Thème IGAS                                        | Sous-Thème IGAS                                                                                            | Réf. Rapport   | Mesure envisagée                                                                                                       | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                  | Décisions                                                                                                                                                               | Texte de référence                                                               | Délai de mise en œuvre                       |
|-----------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| I.5 Injonction  | Gouvernance                                       | Management et Stratégie                                                                                    | E5             | Mettre en œuvre des actions visant à améliorer la qualité des relations entre les professionnels et la direction.      | Des réunions « Tea Work » ont été mises en place à compter de janvier 2024 pour l'ensemble du personnel. Elles se déroulent 2 fois par semaine. Elles abordent tous les sujets de la vie de l'établissement. Un questionnaire QVT a été diffusé et analysé. | <b>INJONCTION 5 LEVEE.</b>                                                                                                                                              | L311-3 3° CASF et suivants HAS<br>« Qualité de vie en EHPAD »                    |                                              |
| I.6 Injonction  | Prise en charge<br><br>Relations avec l'extérieur | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie<br><br>Coordination avec les autres secteurs | E23<br><br>E40 | Etablir des contrats avec les médecins traitants.<br><br>Etablir des contrats avec les personnels libéraux.            | Un modèle de contrat a été adressé à tous les médecins traitants exerçant dans l'établissement.<br><br>Un modèle de contrat a été adressé à tous les kinésithérapeutes exerçant dans l'établissement.                                                       | <b>Maintenue.</b> Les contrats établis et signés sont attendus.<br><br><b>Maintenue.</b> Les contrats établis et signés sont attendus.<br><b>INJONCTION 6 MAINTENUE</b> | D313-30-1 CASF<br>L314-12 CASF<br>D312-158 CASF<br>2° CASF<br><br>R313-30-1 CASF | Immédiat<br><br><br><br><br><br><br>Immédiat |
| I.7 Injonction  | Fonction support                                  | Gestion d'information                                                                                      | E19            | Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux « papier » dans une armoire fermant à clé afin de respecter le secret médical. | Des serrures ont été installées dans le courant du mois de février 2024.                                                                                                                                                                                    | <b>INJONCTION 7 LEVEE.</b>                                                                                                                                              | R4312-35 CSP<br>R4127-45 CSP<br>L311-3, 4° CASF<br>L1110-4 CSP                   |                                              |

| Type de mesures | Thème IGAS      | Sous-Thème IGAS | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                   | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                 | Décisions                                                                                                                    | Texte de référence                                                                                                                                                                                     | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1.8 Injonction  | Prise en charge | Soins           | R33          | <p>Concernant le circuit du médicament :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tracer en temps réel la distribution et l'administration des médicaments sous le logiciel NETSoins.</li> </ul> | <p>Les équipes ont décidé de tester les scanettes. Si ce dispositif ne convenait pas, l'installation de nouvelles bornes Wifi sera programmée afin que l'utilisation des tablettes soient plus aisées.</p> | <p><b>Levée.</b><br/>Un rappel à l'ordre auprès des soignants serait apprécié.</p>                                           | R4311-7<br>CSP et suivants ;<br>L311-3 1°<br>CASF et suivants ;<br>L311-3 1°<br>CASF et suivants ;<br>R4311-3<br>CSP et suivants ; R.<br>4312-38<br>CSP, HAS,<br>Ordre<br>National des<br>Pharmaciens. | Immédiat               |
|                 |                 |                 | E34          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rédiger un protocole de délégation d'administration des médicaments par l'IDE vers les AS et le faire connaître aux professionnels concernés.</li> </ul>    | <p>Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.</p>                                                                                                                    | <p><b>Levée.</b></p>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |                        |
|                 |                 |                 | E35          | <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que l'aide à la prise de médicaments soit réalisée par les professionnels concernés.</li> </ul>                                                   | <p>Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.</p>                                                                                                                    | <p><b>Levée.</b></p>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |                        |
|                 |                 |                 | E30          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un transfert des ordonnances originales à la pharmacie afin qu'elle puisse y apposer les mentions réglementaires.</li> </ul>                      | <p>Une réunion sera organisée avant le 15 avril 2024 avec la pharmacie d'officine pour organiser le transfert des ordonnances originales.</p>                                                              | <p><b>Maintenue.</b><br/>Des éléments de preuves sont attendues.</p>                                                         |                                                                                                                                                                                                        |                        |
|                 |                 |                 | E31          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablir une liste des médicaments du stock tampon afin de répondre aux prescriptions réalisées en urgence et la mettre en œuvre.</li> </ul>                 | <p>La liste a été rédigée.<br/><i>Annexe : liste du stock tampon des médicaments.</i></p>                                                                                                                  | <p><b>Maintenue.</b><br/>La liste fournie n'est pas correcte.<br/>La liste des médicaments du stock tampon est attendue.</p> |                                                                                                                                                                                                        | Immédiat               |

| Type de mesures | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                    | Réponse de l'établissement                                                                                     | Décisions                                                                                                                                                                                              | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|------------|-----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|                 |            |                 | E32          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir l'identitovigilance lors de la distribution des médicaments.</li> </ul>                                                                             | La prise de photos des derniers résidents admis est en cours.                                                  | <b>Maintenance.</b><br>Les photos des boîtes de stockage et de distribution des médicaments identifiées (étiquette avec le nom, le prénom, la photo, le numéro de chambre du résident) sont attendues. |                    | Immédiat               |
|                 |            |                 | R32          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la traçabilité relative à la vérification des préparations à administrer par les IDE une fois livrées par la pharmacie d'officine.</li> </ul>        | Une réunion sera organisée avant le 15 avril 2024 avec la pharmacie d'officine pour assurer cette traçabilité. | <b>Maintenance.</b><br>Des éléments de preuves sont attendues.                                                                                                                                         |                    | Immédiat               |
|                 |            |                 | E27          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rédiger une procédure en bon et due forme sur la gestion du circuit des médicaments. La faire connaître aux professionnels concernés.</li> </ul>             | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                               | <b>Levée.</b>                                                                                                                                                                                          |                    |                        |
|                 |            |                 | R34          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser et diffuser aux soignants une procédure concernant les médicaments à ne pas écraser ainsi qu'une liste des médicaments non écrasables.</li> </ul> | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                               | <b>Levée.</b>                                                                                                                                                                                          |                    |                        |
|                 |            |                 | E36          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en conformité le contenu du coffre à stupéfiants.</li> </ul>                                                                                          | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                               | <b>Maintenance.</b><br>Des éléments de preuve sur le contenu du coffre à stupéfiants sont attendus.                                                                                                    |                    | Immédiat               |
|                 |            |                 | R29          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tracer la vérification des dates de péremption des médicaments.</li> </ul>                                                                                   | Tous les médicaments ont été vérifiés au mois de février 2024.                                                 | <b>Maintenance.</b><br>La feuille de vérification des péremptions réalisée en juillet 2024 est attendue.                                                                                               |                    | Immédiat               |

| Type de mesures | Thème IGAS | Sous-Thème IGAS | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                   | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                               | Décisions                                                                                                                                           | Texte de référence                                         | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|------------|-----------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|
|                 |            |                 | R31          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre disponible la paillasse dans l'infirmerie pour la préparation des soins.</li> </ul>                                                  | La paillasse a été rangée et est désormais disponible pour les IDE.                                                                                                                                      | Levée.                                                                                                                                              |                                                            | Immédiat               |
|                 |            |                 | E37          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rétablir la traçabilité des températures et le suivi du nettoyage du réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles.</li> </ul>    | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                                                                                                                         | Maintenue.<br>La feuille de vérification des relevés du réfrigérateur du mois de juillet 2024 est attendue.                                         |                                                            |                        |
|                 |            |                 | R36          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rédiger un protocole de conduite à tenir en cas de températures inférieures aux normes et le faire connaître aux professionnels.</li> </ul> | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                                                                                                                         | Levée.                                                                                                                                              |                                                            |                        |
|                 |            |                 | E33          | <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que la convention signée avec la pharmacie soit respectée.</li> </ul>                                                             | Une réunion sera organisée avant le 15 avril 2024 avec la pharmacie d'officine pour évaluer la convention.                                                                                               | Maintenue.<br>Le compte rendu de la réunion est attendu.                                                                                            |                                                            | Immédiat               |
|                 |            |                 | R13          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablir une procédure de déclaration et de gestion des EI liés au circuit du médicament.</li> </ul>                                         | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                                                                                                                         | Levée.                                                                                                                                              |                                                            |                        |
|                 |            |                 |              |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          | <b>INJONCTION 8 MAINTENUE.</b>                                                                                                                      |                                                            |                        |
| 1.9             | Injonction | Soins           | E28          | Respecter l'obligation de prescription des soins paramédicaux.                                                                                                                     | Nous employons une enseignante d'activité physique adaptée qui ne se substitue en cas aux missions d'une psychomotricienne. Notre EAPA assure des exercices destinés au maintien des capacités motrices. | Maintenue.<br>Des prescriptions anonymes d'actes de psychomotricité réalisées par la psychomotricienne dispensée au sein de l'EHPAD sont attendues. | R5132-3 CSP<br>R5121-91 CSP<br>R4235-48 CSP<br>L4332-1 CSP | Immédiat               |

| Type de mesures | Thème IGAS   | Sous-Thème IGAS                 | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                                            | Réponse de l'établissement                                                                                                  | Décisions                                                                                                                                                | Texte de référence                                      | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|---------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|
|                 |              |                                 | E29          | Sécuriser les modalités de prescription dans [ ] par le MedCo.                                                                                                                                                                                              | Le MedCo a été sensibilisé à son rôle en matière de prescriptions sur [ ]                                                   | Levée.                                                                                                                                                   | L4341-1 CSP                                             |                        |
| I.10            | Injonction   | Sécurité                        | E21          | Identifier l'ensemble des containers à DASRI et OPCT conformément à la réglementation.                                                                                                                                                                      | De nouvelles étiquettes pour l'identification des containers à DASRI et OPCT ont été appliquées.                            | <b>INJONCTION 9 MAINTENUE</b><br><b>Maintenue.</b><br>Des éléments de preuves sur la présence d'identification sur les containers à DASRI sont attendus. | R1335-3 CSP                                             | Immédiat               |
| I.11            | Injonction   | Gestion des ressources humaines | E13          | Fournir les documents attestant que les agents de service hospitalier (ASH) affectés aux soins sont engagés dans un processus d'obtention du diplôme d'aide-soignant (AS) ou d'accompagnement éducatif et social (AES).                                     | 4 ASH affectées aux soins sont actuellement dans une démarche de VAE ou de formation diplômante.                            | <b>INJONCTION 10 MAINTENUE</b>                                                                                                                           | L311-3 CASF<br>L311-8 CASF<br>D312-155-0 CASF           |                        |
| P.1             | Prescription | Gouvernance et Stratégie        | E4           | Compléter le plan bleu (signature et procédures).                                                                                                                                                                                                           | Le plan Canicule a été intégré au plan bleu.                                                                                | <b>INJONCTION 11 LEVEE.</b><br><b>Maintenue.</b> Le plan bleu complet est attendu.                                                                       | L.311-3 du CASF et suivants<br>D312-160 CASF            | Immédiat               |
| P.2             | Prescription | Gestion d'information           | E16          | Etablir par le MedCo, en lien avec le directeur de l'établissement, un RAMA avec le concours de l'équipe soignante, qui retrace, notamment, les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. | Le RAMA 2022 avait été intégré au rapport ERD 2022. Le RAMA 2023 est en cours de finalisation et sera annexé à l'ERRD 2023. | <b>PRESCRIPTION 1 MAINTENUE.</b><br><b>PRESCRIPTION 2 LEVEE.</b>                                                                                         | D. 312-158 CASF<br>D. 312-155-3 CASF<br>D. 312-158 CASF |                        |

| Type de mesures | Thème IGAS   | Sous-Thème IGAS                     | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                        | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Décisions                                 | Texte de référence                        | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|-------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|
| P.3             | Prescription | Gestion des ressources humaines     | E14          | Tenir complets et à jour les dossiers du personnel conformément à la réglementation.                                                    | Les dossiers sont régulièrement complétés lorsque le salarié fournit les pièces qui lui sont demandées par la Direction. Un nouveau point sera réalisé avant le 31/05/2024 pour que tous les dossiers soient exhaustifs.                                                                                                                                                                                   | Levée.                                    | L311-3&4 et suivants                      |                        |
|                 |              | Gestion d'information               | E18          | Tenir complets et à jour les dossiers administratifs des résidents.                                                                     | Les dossiers sont régulièrement complétés lorsque le résident/famille fournit les pièces qui lui sont demandées par la Direction. Un nouveau point sera réalisé avant le 31/05/2024 pour que tous les dossiers soient exhaustifs.                                                                                                                                                                          | Levée.                                    | L1111-4<br>alinéa 3 et<br>L1111-11<br>CSP |                        |
|                 |              | Respect des droits et des personnes | E26          | Adjoindre les informations relatives aux directives anticipées dans les dossiers des résidents.                                         | Il est systématiquement demandé aux résidents, dans le mois suivant son admission, les informations relatives aux directives anticipées. Malheureusement, il est constaté qu'un nombre important de résidents/familles ne souhaitent pas compléter le formulaire annexé au contrat de séjour. Nous contacterons tous les résidents et leurs familles avant le 31/04/2024 pour les sensibiliser de nouveau. | Levée.                                    | L1111-4<br>alinéa 3 et<br>L1111-11<br>CSP |                        |
| P.4             | Prescription | Gouvernance                         |              |                                                                                                                                         | <b>PREScription 3 LEVÉE.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PREScription 3 LEVÉE.</b>              |                                           | Immédiat               |
|                 |              | Gestion de la qualité               | E9           | Conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (par ex. : plan de formation, auto- | Nous travaillons actuellement sur un plan d'actions visant à intégrer à tous les niveaux des accompagnements la                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Maintenue. Le plan d'actions est attendu. | L119-1<br>CASF<br>L311-3, 1°<br>CASF      |                        |

| Type de mesures | Thème (GAS)  | Sous-Thème IGAS | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                      | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                | Décisions                                                                                                          | Texte de référence                                                                                                                      | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| P.5             | Prescription | Gouvernance     |              |                                                                                                       | bienveillance et conduire un dispositif d'évaluation régulière.                                                                                                           |                                                                                                                    | Circulaire relative à la lutte contre la maltraitance et au droit de la bienveillance du 20 février 2014                                |                        |
|                 |              |                 |              | évaluation, désignation d'un référent, groupe d'analyse des pratiques).                               |                                                                                                                                                                           | <b>PREScription 4 MAINTENUE.</b>                                                                                   |                                                                                                                                         |                        |
|                 |              |                 |              | Former l'ensemble des professionnels aux modalités d'identification, de gestion et d'analyse des EIG. | Une formation aux EIG sera organisée avant le 30/04/2024.                                                                                                                 | <b>Maintenue.</b> La feuille d'émargement permettant de contrôler la formation du personnel concerné est attendue. | RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 | Immédiat               |
|                 |              |                 |              | Faire un retour à l'agent déclarant sur le suivi de sa déclaration.                                   | Un classeur de suivi a été mis en place par la Direction afin d'y intégrer toutes les actions entreprises suite à un EI, et en particulier le retour à l'agent déclarant. | <b>Maintenue.</b> Un extrait du classeur de suivi est attendu.                                                     |                                                                                                                                         | Immédiat               |
|                 |              |                 |              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                           | <b>PREScription 5 MAINTENUE.</b>                                                                                   |                                                                                                                                         |                        |

| Type de mesures  | Thème IGAS  | Sous-Thème IGAS         | Ref. Rapport                   | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                                                                      | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Décisions                                                                                                                                               | Texte de référence                          | Délai de mise en œuvre |
|------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| P.6 Prescription | Gouvernance | Management et stratégie | E1<br><br><br>E2<br><br><br>R6 | <p>Procéder à l'affichage du règlement de fonctionnement dans un endroit visible par le résident et sa famille.</p> <p>Mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus réglementaires.</p> <p>Tenir à jour les affichages obligatoires et complémentaires.</p> | <p>L'emplacement de l'affichage du règlement de fonctionnement a été modifié pour une meilleure visibilité.</p> <p>Le règlement de fonctionnement a été actualisé. Il sera présenté au CVS le 17 avril et au personnel dans le courant du mois d'avril 2024.</p> <p>Les affichages obligatoires ont été actualisés avec l'intégration d'un organigramme, les résultats de la dernière enquête de satisfaction, la liste des personnes qualifiées du département, le numéro 39777 ALMA.</p> | <p>Levée.</p> <p>Levée.</p> <p>Levée.</p>                                                                                                               | <p>R311-34<br/>CASF<br/>L311-7<br/>CASF</p> |                        |
| P.7 Prescription | Gouvernance | Management et stratégie | E6                             | S'assurer que le temps de présence du MedCo est conforme à la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent.                                                                                                         | La direction s'est rapprochée du Medco pour une augmentation de son temps de travail.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>PRESCRIPTION 6 LEVEE.</b></p> <p><b>Maintenue.</b> Il est attendu de recevoir les conclusions de l'échange avec le MedCo.</p>                     | D312-156<br>CASF                            | 5 mois                 |
| P.8 Prescription | Gouvernance | Management et stratégie | E3                             | Disposer d'un projet d'établissement valide, contenant un projet général, un projet médical et un projet des usagers, conformément à l'article L. 311-8 du CASF.                                                                                                                      | Les groupes de travail sont en cours de constitution.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>PRESCRIPTION 7 MAINTENUE.</b></p> <p><b>Maintenue.</b> Le projet d'établissement complet est attendu.</p> <p><b>PRESCRIPTION 8 MAINTENUE.</b></p> | L. 311-8<br>CASF                            | 6 mois                 |

| Type de mesures   | Thème IGAS                            | Sous-Thème IGAS                                                | Réf. Rapport   | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                 | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                     | Décisions                                                                                                                                                              | Texte de référence                                                                  | Délai de mise en œuvre |
|-------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| P.9 Prescription  | Gouvernance                           | Animation et fonctionnement des instances                      | E7<br><br>E8   | Faire approuver le règlement de fonctionnement par le CVS.<br><br>Les comptes rendus de CVS doivent faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables.                                | Le projet de nouveau règlement sera présenté au prochain CVS prévu en avril 2024.<br><br>Un bilan relatif aux EI sera systématiquement intégré à l'ordre du jour des CVS.                                                                      | Levée.<br><br>Levée.<br><br><b>PRESCRIPTION 9 LEVEE.</b>                                                                                                               | D311-16 CASF<br><br>R331-10 CASF                                                    |                        |
| P.10 Prescription | Prise en charge                       | Soins                                                          | E38            | Procéder à l'installation du DAE dans un endroit en permanence facile d'accès.                                                                                                                                   | Le DAE est accessible en permanence dans le bureau de l'IDEC. Des panneaux indicateurs sont installés à l'accueil et sur la porte du bureau de l'IDEC.                                                                                         | <b>PRESCRIPTION 10 LEVEE.</b><br><br><b>Maintenue.</b><br>La tenue d'une commission de coordination gériatrique est attendue.<br><br><b>PRESCRIPTION 11 MAINTENUE.</b> | Arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP)<br><br>D312-158, 3° CASF | 3 mois                 |
| P.12 Prescription | Prise en charge                       | Soins                                                          | E22<br><br>E39 | Faire présider par le MedCo, au moins une fois par an, une réunion de la commission de coordination gériatrique.<br><br>Rétablir et assurer le suivi des projets de soins individualisés en nommant un référent. | Le Medco a été sensibilisé à cette obligation. Une réunion sera organisée en juin 2024.<br><br>Des référentes sont actuellement nommées. 5 projets de soins sont élaborés/ actualisés par quinzaine. Une procédure est en cours d'élaboration. | <b>PRESCRIPTION 12 LEVEE.</b><br><br>Levée.                                                                                                                            | L311-3 3° du CASF                                                                   |                        |
| P.13 Prescription | Gouvernance<br><br>Fonctions supports | Management et stratégie<br><br>Gestion des ressources humaines | R5, E12, E15   | Procéder au recrutement des personnels manquants.                                                                                                                                                                | Les recrutements suivants ont été effectués :<br>- 1 IDEC en<br>- 1 responsable hôtelière en janvier 2024<br>- 2 AS en avril 2024<br>- 1 animatrice                                                                                            |                                                                                                                                                                        | Ministère des solidarités et de la santé : « Guide pratique démarche qualité de     |                        |

| Type de mesures | Thème IGAS     | Sous-Thème IGAS                  | Ref. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Décisions                                                                                                                                    | Texte de référence                                                        | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|----------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| P.14            | Prescription   | Prise en charge                  |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 IDE en février 2024</li> <li>seconds de cuisine ont été recrutées en décembre 2023 suite à l'internalisation de la cuisine.</li> </ul> <p>Des annonces sont régulièrement postées sur différents sites pour les postes manquants.</p> <p>Nous faisons actuellement le point sur tous les dossiers pour y intégrer les fiches métiers et fiches de tâches de chaque collaborateur.</p> | Levée.                                                                                                                                       | <p>vie au travail dans les établissements médicaux sociaux ».</p>         | 3 mois                 |
|                 |                |                                  | R16          | Formaliser des fiches de postes.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                              | <p>L311-3, 6°</p> <p>L311-5-1</p> <p>CASF</p> <p>D311-0-4</p> <p>CASF</p> |                        |
| P.14            | Prescription   | Respect des droits des personnes | E25          | Assurer l'information aux résidents, ou à leur représentant en charge d'une mesure de protection juridique, de la liste des personnes qualifiées, des modalités pratiques de leur saisine et des numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique, adaptés aux besoins de prise en charge. | Ces informations sont intégrées dans les contrats de séjour. Un nouvel affichage a été mis en place.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>PRESCRIPTION 13 LEVEE.</b></p> <p>Maintenue. L'exemplaire d'un contrat de séjour est attendu, ainsi que les photos de l'affichage.</p> |                                                                           |                        |
| R.1             | Recommandation | Gouvernance                      | R2           | Réviser l'organigramme de manière à faire apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels.                                                                                                                                                                                                             | L'organigramme a été actualisé en février 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>PRESCRIPTION 14 MAINTENUE.</b></p> <p><b>RECOMMANDATION 1 LEVEE.</b></p>                                                               | HAS                                                                       |                        |

| Type de mesures | Thème IGAS     | Sous-Thème IGAS | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                     | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                       | Décisions                                   | Texte de référence                                                                                                        | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|----------------|-----------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| R.2             | Recommandation | Soins           | R38          | Tracer la vérification du chariot d'urgence mensuellement.                                                                                           | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                                                                                                                                                 | Levée.                                      |                                                                                                                           |                        |
|                 |                |                 | R39          | Procéder à la fixation des bouteilles à oxygène.                                                                                                     | La bouteille est fixée sur le chariot.                                                                                                                                                                                           | Levée.                                      |                                                                                                                           |                        |
| R.3             | Recommandation | Soins           | R30          | Veiller à l'inscription des dates d'ouverture sur les produits multi-usages.                                                                         | L'IDEC, pour les produits relatifs aux soins (pommades, collyre,) et la responsable hôtelière, pour les produits de bio nettoyage, ont sensibilisé les équipes et vérifiés l'inscription sur les produits actuellement utilisés. | RECOMMANDATION 2 LEVEE.                     |                                                                                                                           |                        |
| R.4             | Recommandation | Gouvernance     | R7           | Elaborer une liste formalisée des référents thématiques de l'établissement et s'assurer de sa connaissance par les professionnels.                   | La démarche est en cours de formalisation.                                                                                                                                                                                       | RECOMMANDATION 3 LEVEE.<br>Maintenance.     | HAS, "Mission du responsable d'état et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 |                        |
|                 |                |                 | R8           | Désigner un responsable qualité, formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité et lui donner les moyens d'assurer sa mission.                   | La démarche est en cours de formalisation.                                                                                                                                                                                       | Maintenance.                                |                                                                                                                           |                        |
| R.5             | Recommandation | Gouvernance     | R9           | Elaborer un plan d'action en matière d'amélioration continue de la qualité, en tenant compte, notamment, des réclamations, doléances et plaintes des | La démarche est en cours de formalisation.                                                                                                                                                                                       | RECOMMANDATION 4 MAINTENUE.<br>Maintenance. |                                                                                                                           |                        |

| Type de mesures | Thème IGAS     | Sous-Thème IGAS  | Ref. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                            | Réponse de l'établissement                                  | Décisions                          | Texte de référence                                                            | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|----------------|------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                 |                |                  | R10          | résidents ainsi que des EI/EIG signalés au sein de l'EHPAD.<br>Veiller à mettre à disposition des résidents et des familles un cahier des réclamations et /ou doléances dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de la qualité. | La démarche est en cours de formalisation.                  | <b>Maintenue.</b>                  |                                                                               |                        |
|                 |                |                  | R11          | Un suivi et des bilans des réclamations devraient être mis en œuvre.                                                                                                                                                                        | Le suivi et le bilan seront mis en place trimestriellement. | <b>Maintenue.</b>                  |                                                                               |                        |
| R.6             | Recommandation | Fonction support | R14          | Actualiser la procédure d'accueil des nouveaux professionnels.                                                                                                                                                                              | La démarche est en cours de formalisation.                  | <b>RECOMMANDATION 5 MAINTENUE.</b> | HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 |                        |
| R.7             | Recommandation | Prise en charge  | R20          | Mettre à jour la procédure décrivant les étapes du processus d'admission pour les primo-arrivants.                                                                                                                                          | La démarche est en cours de formalisation.                  | <b>RECOMMANDATION 6 MAINTENUE.</b> |                                                                               |                        |
| R.8             | Recommandation | Prise en charge  | R15          | Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques pour les salariés.                                                                                                                                                                      | La démarche est en cours de formalisation.                  | <b>RECOMMANDATION 7 MAINTENUE.</b> | Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS                              |                        |
|                 |                |                  |              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             | <b>RECOMMANDATION 8 MAINTENUE.</b> |                                                                               |                        |

| Type de mesures | Thème IGAS     | Sous-Thème IGAS | Ref. Rapport | Mesure envisagée              | Réponse de l'établissement                                                                                   | Décisions                                                                                                                                                                   | Texte de référence                                                                                                                                                                                                             | Délai de mise en œuvre       |                    |
|-----------------|----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| R.9             | Recommandation | Prise en charge |              | Soins                         | R37                                                                                                          | Veiller à ranger, sécuriser et apposer sur les locaux de stockage une signalétique mentionnant son usage.                                                                   | Tous les locaux ont été rangés. Une réflexion sur la signalétique est en cours.                                                                                                                                                | RECOMMANDATION 9 LEVEE.      | (HAS - 08/03/2022) |
| R.10            | Recommandation | Prise en charge |              | Soins                         | R27                                                                                                          | Tracer en temps réel les soins réalisés sous le logiciel NETSoin.                                                                                                           | Une formation est programmée les 27 et 28 mars pour toutes les équipes soignantes. Un essai de scanettes est prévue. Si le test n'est pas concluant, de nouvelles bornes Wifi seront installées pour améliorer les connexions. | Maintenue.                   |                    |
|                 |                |                 |              | R28                           | Améliorer la qualité de la traçabilité des soins IDE.                                                        |                                                                                                                                                                             | Maintenue.                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |
| R.10            | Recommandation | Prise en charge |              | Vie quotidienne - Hébergement | R21                                                                                                          | Réaliser des enquêtes de satisfactions sur les menus et la qualité des repas proposés auprès des résidents et assurer une modalité de recueil et de suivi des réclamations. | La cuisine a été reprise en interne fin décembre 2023. Une enquête de satisfaction est prévue pour le 15 avril 2024.                                                                                                           | RECOMMANDATION 10 MAINTENUE. |                    |
|                 |                |                 |              | R22                           | Produire un document disposant de l'information des régimes et textures des résidents dans l'infirmerie.     | Le document disposant de l'information des régimes et textures des résidents est présent dans l'infirmerie.                                                                 | Levée.                                                                                                                                                                                                                         |                              |                    |
|                 |                |                 |              | R23                           | Sensibiliser le personnel en salle et en cuisine sur les recommandations en matière d'hygiène relatives à la | Une commande de tabliers est en cours. Une formation sur les règles d'hygiène sera dispensée fin mars 2024.                                                                 | Levée.                                                                                                                                                                                                                         |                              |                    |

| Type de mesures | Thème IGAS     | Sous-Thème IGAS                            | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                           | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                           | Décisions                                                                        | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|----------------|--------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
| R.11            | Recommandation | Fonction supports                          | R24          | restauration collective (tenue professionnelle...)<br>Produire une procédure d'aide au repas et de détermination des résidents à servir en chambre, en précisant les raisons.                                                              | Le protocole a été réactualisé. Une formation est prévue avant le 15 avril 2024.                                                                                                     | Levée.<br><br><b>RECOMMANDATION 10 LEVEE.</b>                                    |                    |                        |
|                 |                | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | R17<br>R18   | Procéder à un rangement des espaces de stockage, en prenant le soin de laisser les espaces supérieurs vides afin d'éviter le risque de chutes d'objets.<br>Entamer une réflexion sur des solutions de stockage externes à l'établissement. | Le rangement de tous les espaces de stockage a été effectué.<br><br>La direction a entamé une réflexion sur le sujet du stockage.                                                    | Levée.<br><br><b>RECOMMANDATION 11 LEVEE.</b><br><b>RECOMMANDATION 12 LEVEE.</b> |                    |                        |
| R.12            | Recommandation | Soins                                      | R25          | Sensibiliser les professionnels au suivi et à l'utilisation des protocoles.                                                                                                                                                                | Chaque protocole fait l'objet d'une formation annuelle, avec émergement des salariés participants. Il est actualisé/modifié si sa compréhension ou application pose des difficultés. | <b>RECOMMANDATION 13 LEVEE.</b><br><b>RECOMMANDATION 14 LEVEE.</b>               |                    |                        |
| R.13            | Recommandation | Soins                                      | R26          | Formaliser la réévaluation périodique des plans de soins personnalisés.                                                                                                                                                                    | Un protocole de réévaluation périodique des plans de soins personnalisés a été élaboré.                                                                                              |                                                                                  |                    |                        |
| R.14            | Recommandation | Soins                                      | R35          | Tracer et suivre le bionettoyage des locaux.                                                                                                                                                                                               | Le bio-nettoyage des locaux communs et privatifs fait l'objet d'une évaluation quotidienne par sondage.                                                                              |                                                                                  |                    |                        |



| Type de mesures | Thème IGAS     | Sous-Thème IGAS            | Réf. Rapport                               | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                | Décisions                                                                                                                                                | Texte de référence           | Délai de mise en œuvre |
|-----------------|----------------|----------------------------|--------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| R.15            | Recommandation | Fonction supports          | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | R19              | Améliorer l'orientation dans l'espace, en mettant l'accent sur une indication plus claire dans les ascenseurs.                            | Les nouveaux affichages ont été réalisés.                                                                                                                | RECOMMANDATION 15 LEVEE.     |                        |
| R.16            | Recommandation | Relations avec l'extérieur | Coordination avec les autres secteurs      | R40              | Assurer la mise à jour de la convention « urgences » avec l'Hôpital de Dourdan.                                                           | La direction, en liaison avec le Medco et l'Idéc, a débuté des démarches de contact avec le service d'urgence de Dourdan.                                | RECOMMANDATION 16 LEVEE.     |                        |
| R.17            | Recommandation | Relations avec l'extérieur | Coordination avec les autres secteurs      | R41              | Conventionner avec des établissements sanitaires et médico-sociaux afin d'assurer des formations conjointes et des échanges de personnel. | La direction, en liaison avec le Medco et l'Idéc, a identifié les établissements susceptibles d'être intéressés.                                         | RECOMMANDATION 17 MAINTENUE. |                        |
| R.18            | Recommandation | Gouvernance                | Management et Stratégie                    | R4               | Formaliser les procédures d'astreinte administratives et techniques.                                                                      | Elles sont en cours de formalisation.                                                                                                                    | RECOMMANDATION 18 MAINTENUE. |                        |
| R.19            | Recommandation | Gouvernance                | Conformité aux conditions d'autorisation   | R1               | Formaliser un projet de service spécifique à l'unité de vie protégée (UVP)                                                                | Il est en cours de formalisation, en liaison avec la rédaction du projet d'établissement.                                                                | RECOMMANDATION 19 MAINTENUE. |                        |
| R.20            | Recommandation | Gouvernance                | Management et Stratégie                    | R3               | Veiller à la tenue de CODIR périodiques et assurer leurs diffusions.                                                                      | Les réunions du CODIR ont repris le 12 février 2024. Il s'est réuni à 6 reprises entre le 12 février et le 6 mars. Nous joignons les CR en pièce jointe. | RECOMMANDATION 20 LEVEE.     |                        |