

Délégation départementale de l'Essonne

Conseil départemental de l'Essonne

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Monsieur Éric EYGASIER
Directeur général du groupe
DOMUSVI
Siège social
46-48 rue Carnot
92150 SURESNES

A Evry-Courcouronnes, le 11 OCT. 2024

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 595 551 2704 5

Monsieur le Directeur général,

L'inspection conduite le 27 mai 2024 au sein de l'EHPAD « Résidence Les Hautes Futaies », situé 28 allée des hautes futaies, à Soisy-sur-Seine (FINESS n°910811108) 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 02 juillet 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 6 **injonctions**, 15 **prescriptions** et 19 **recommandations** que j'envisageais de vous notifier. 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 05 août 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 5 **injonctions**, 5 **prescriptions** et 8 **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.

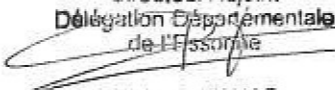
Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse par courrier à l'attention de Madame Zahira KADA, coordinatrice de cette mission d'inspection, à l'ARS IDF DD91, 6/8 rue Prométhée, 91000 Evry-Courcouronnes.

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>

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

9/ Le Directeur de la délégation départementale
de l'Essonne

Directeur Adjoint
Délégation Départementale
de l'Essonne

Richade FAHAS
Julien GALLI

Pour le Président du Conseil départemental
empêché,
Le 1^{er} Vice-président


Michel BOURNAT

Copie :

Madame Véronique LELAY
Directrice de l'EHPAD « Résidence Les Hautes Futaies »
28 allée des hautes futaies
91450 Soisy-sur-Seine

Annexe : Décisions définitives concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée le 27 mai 2024 au sein de l'EH PAD « Résidence Les Hautes Futaies » (FINESS n°910811108), 91459 SOISY-SUR-SEINE.

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre	
I.1	Injonction	E13	Supprimer tout glissement de tâche.	L'ASH en poste de nuit était inscrite dans un parcours de VAE en 2023 qu'elle a décidé d'abandonner. Conformément à sa demande, il lui a été proposé de suivre une formation « VAE inversée ». Annexe : courrier de proposition d'une VAE inversée + convention de formation professionnelle VAE + mail de refus VAE de la salariée du 04/08/2023.	=) Mainteneur. L'établissement doit attribuer de manière exceptionnelle le titre de « faisant fonction d'AS » uniquement qu'aux soignants engagés dans un processus d'obtention du diplôme d'aide-soignant (AS) ou d'accompagnant éducatif et social (AES). Le refus de la VAE par la salariée confirme que le glissement de tâche est toujours présent. L'établissement doit procéder au recrutement d'AS-AES diplômés afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers la nuit. Des éléments de preuves sont attendus.	L.4391-1 du CSP et suivants.	6 mois
I.2	Injonction	E14	Supprimer les données médicales présentes dans les dossiers administratifs des résidents, compléter ceux-ci et les tenir à jour.	Dossiers administratifs, éléments manquants : - projet d'accompagnement : ils sont rangés dans les dossiers médicaux des résidents et vont être déplacés dans les dossiers administratifs avec les CR des réunions de synthèse de projets. - annexe au contrat de séjour liberté d'aller et venir : une information sur cette annexe est délivrée systématiquement, cependant aucun	INJONCTION 1 MAINTENUE =) Levée partiellement. Ce constat me conduit à faire évoluer l'injonction en <u>Prescription n°16</u> .	L311-3&4 et L311-5-1 CASF et suivants.	

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
I.3	Injonction	Concernant le circuit du linge : - Respecter le circuit du linge tel que défini par les textes. - Veiller à l'organisation et au rangement du local lingerie et des tenues des professionnels.	résident n'est aujourd'hui restreint dans ses allers et venues (Pas d'unité protégée ni de bracelet anti-fugue, et code d'accès disponible à l'accueil (affiche d'information au-dessus du digicode)). Aucune tentative de fugue n'a été enregistrée depuis des années. - concernant les contentions, elles restreignent effectivement la liberté d'aller et venir et sont encadrées de ce fait par une prescription médicale, régulièrement renouvelé après réévaluation. Ces prescriptions se trouvent dans le dossier médical. Dossiers administratifs, éléments à supprimer : - un audit sera réalisé afin de supprimer les informations médicales. - les éventuelles directives anticipées sont consignées dans le dossier médical. - la désignation d'une personne de confiance n'est pas systématique et figure dans le dossier lorsqu'elle est établie. Annexe : Processus liberté d'aller et venir V2 + Grille d'audit dossier résident. Les contraintes architecturales ne permettent pas de respecter la marche en avant, mais les mesures nécessaires sont prises pour éviter les contaminations. Un audit de la lingerie a été réalisé. Les étagères réservées au linge propre vont être déplacées dans un local linge propre du RDC (les tenues propres des professionnels sont rangées dans des casiers individuels fermés et le linge plat est rangé dans un local	INJONCTION 2 PARTIELLEMENT LEVEE =) Maintenue. Des éléments de preuve sur le réaménagement de la lingerie sont attendus.	Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1. IV du CASF.	1 mois



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
I.4	Injonction	<u>Concernant les appels-malade :</u> - Rendre accessible à tous les résidents le système d'appel malade en chambre. - Formaliser la procédure de la réponse à l'appel malade et la tester périodiquement.	linge propre au 1er étage). Annexe : devis achat matériel pour le réaménagement de la lingerie. Un rappel concernant l'accessibilité des appels malade et la nécessité de répondre rapidement a été fait aux équipes soignantes. Annexe : sensibilisation appels malades Le contrôle des temps de réponse à appel malade est réalisé au minimum mensuellement par l'IDEC et de manière hebdomadaire, directement sur le logiciel par la directrice. En cas de délai relativement important, un rappel est fait auprès des soignants. Annexe : 3 derniers contrôle Novalyo.	INJONCTION 3 MAINTENUE =) Levée. =) Maintenu. Une procédure est attendue. INJONCTION 4 MAINTENUE	L313-4 CASF et suivants. Article R5132-36 CSP.	1 mois 1 mois
I.5	Injonction	<u>Mettre en conformité la gestion des stupéfiants avec les attendus réglementaires :</u> - S'assurer que la clé du coffre à stupéfiants soit rangée dans un endroit sécurisé connu des professionnels de santé concernés. - Identifier les boîtes de médicaments stupéfiants par l'identité, la date de naissance et le numéro de chambre du résident.	Un rappel a été fait aux IDE concernant le lieu de rangement de la clé. Les dates de naissance et numéros de chambre des résidents concernés par une prescription de stupéfiants seront ajoutées au nom et prénom sur les boîtes stupéfiants ainsi que sur les piluliers. Toutes les informations photos, n° de chambre et nom prénom sont accessibles par la	=) Levée. =) Maintenu. Des éléments de preuves sur l'identification des boîtes de médicaments stupéfiants.		



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
	E22	Mettre en conformité le contenu du coffre à stupéfiants.	pharmacie via notre logiciel [REDACTED]. Nous avons informé le pharmacien de ces irrégularités, la mise à jour est en cours. Les stupéfiants trouvés le 27 mai dans le coffre sans prescription active correspondent à des traitements qui avaient été arrêtés depuis le 24/05 et étaient en attente de reprise par la pharmacie. L'HAD santé service a pour habitude de laisser les stupéfiants dans le coffre de la résidence pour éviter de les transporter par mesure de sécurité. Une traçabilité entrée/sortie sera mise en place lors de la prochaine intervention de [REDACTED]. Annexe : feuille d'émargement sensibilisation IDE.	=) Levée. INJONCTION 5 MAINTENUE		
I.6	Injonction	Concernant le circuit du médicament : - S'assurer que les médicaments hors piluliers sont conservés dans des casiers identifiés par le nom et le numéro de chambre des résidents. Les conserver dans une armoire sécurisée. - S'assurer que les médicaments hors dispensation soient conservés dans une armoire fermée à clé.	Une armoire va être achetée afin de pouvoir disposer d'un casier par résident pour les médicaments hors pilulier, et de ranger les médicaments hors dispensation. Annexe : devis armoire à pharmacie validé. Une armoire va être achetée afin de pouvoir ranger les médicaments hors dispensation. Une sensibilisation a été faite aux IDE pour rappel concernant le suivi des températures et du nettoyage/déglivage des réfrigérateurs. Des	=) Levée. =) Levée. =) Maintenu. Les feuilles de vérification des relevés du réfrigérateur des 2 derniers mois dont le mois en cours sont attendues.	L311-3 CASF et suivants. R. 4312-38 CSP.	1 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
	R21	- Assurer un contrôle quotidien de la température et le suivi du nettoyage et du dégivrage du réfrigérateur contenant les médicaments thermosensibles. - Garantir l'identitovigilance lors de la distribution des médicaments.	audits de l'infirmerie sont réalisés régulièrement par l'IDEC. <i>Annexe : feuille d'émargement sensibilisation IDE + Audits infirmerie.</i> Concernant l'identitovigilance, un point va être fait avec la pharmacie afin que la date de naissance et le n° de chambre figurent sur le pilulier.	=) Maintenu. Des éléments de preuve sur la présence de la date de naissance et du n° de chambre du résident sur les piluliers sont attendus. INJONCTION 6 MAINTENUE		
P.1	Prescription	Organiser des codirs planifiés régulièrement et en formaliser les comptes rendus.	Les codirs sont organisés tous les mardis et font déjà l'objet de CR sur ordinateur. Lors de l'inspection, les problèmes de réseau n'ont pas permis d'éditer ces documents. <i>Annexe : CR de codir d'avril et de mai.</i>	=) Levée. PRESCRIPTION 1 LEVEE		
P.2	Prescription	Réaliser une enquête interne sur les motifs de tension au sein de l'établissement.	- Les principales tensions sont identifiées (absence d'animatrice, tension avec une élue et une salariée qui n'a pas pu bénéficier d'une formation) et sont en cours de traitement et de normalisation. Aucune affaire aux prud'hommes en cours. - Une enquête d'engagement va être prochainement menée auprès des professionnels et donnera lieu à un plan d'actions en fonction des résultats. - Des réunions mensuelles d'échange libre vont être reprises en septembre avec l'arrivée de la nouvelle psychologue. <i>Annexe : fiche de fonction</i>	=) Levée. PRESCRIPTION 2 LEVEE	L311-3° CASF.	
P.3	Prescription	Transmettre la fiche de poste de la directrice.		=) Levée.	L315-17 du CASF	

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
P.4	Prescription	E4	Former aux compétences de coordination soignante l'IDEC.	PREScription 3 LEVEE	(mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé).	
P.5	Prescription	E5	Rétablir le temps de travail du MedCo conformément à la réglementation et au financement octroyé soit 6 vacations par semaines.	=) Levée. PREScription 4 LEVEE	Ordre national des infirmiers, FIDEC en EHPAD (site internet)	
P.6	Prescription	E6	Veiller à ce que le CVS soit réuni trois fois par an.	=) Maintenu. En cours de recrutement. PREScription 5 MAINTENUE	D312-156 du CASF.	3 mois
P.7	Prescription	E7	Concernant le responsable qualité : * Désigner un responsable qualité et lui donner les moyens de mener sa	=) Levée. PREScription 6 LEVEE	D311-16 CASF.	

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
	R6	mission. Intégrer le suivi des évaluations périodiques des prestations dans les missions du responsable qualité.	service support du siège, désignée pour le 91. C'est elle qui anime la démarche qualité et qui est garante de l'amélioration continue de l'établissement, notamment au travers du suivi de l'OSR (outil d'évaluation interne) et du PAR (Plan d'actions). Annexe : service qualité et rôle du référent qualité.	=) Levée. PRESCRIPTION 7 LEVEE		
P.8	Prescription	Transmettre l'évaluation externe au autorités compétentes (ARS et le CD).	Le rapport d'évaluation externe a été transmis au CD et à l'ARS le vendredi 29 mars 2024. Annexe : Copie mail + courrier envoi rapport d'évaluation externe 2024.	=) Levée. PRESCRIPTION 8 LEVEE	D312-204 du CASF.	
P.9	Prescription	Systématiser la réponse tracée faite aux déclarants.	Un tableau de suivi annuel est complété pour tout événement indésirable ou réclamations des résidents, familles et salariés. Annexe : tableau de suivi des événements indésirables et des réclamations.	=) Levée. PRESCRIPTION 9 LEVEE	L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et suivants.	
P.10	Prescription	Compléter et tenir à jour le contenu des dossiers administratifs des professionnels.	Un audit des dossiers du personnel est réalisé, les documents manquants sont réclamés aux salariés. Annexe : Grille audit dossier salarié + inscription à l'ordre du médecin coordonnateur.	=) Levée. PRESCRIPTION 10 LEVEE	L133-6 CASF et suivants.	
P.11	Prescription	Concernant les temps d'échange entre les professionnels : Mettre en place des temps d'échange entre les professionnels pour discuter de leur pratique.	Des temps d'échange ont lieu tous les jours entre 11h30 et 11h45. Des formations d'analyse des pratiques sont réalisées au sein de la résidence. Des temps d'échange seront réinstaurés à l'arrivée de la nouvelle psychologue le 2 septembre 2024.	=) Maintenue. En attente du compte-rendu + feuille émargement des temps d'échange réalisés par la nouvelle psychologue.		2 mois

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
	R20	Inscrire à l'ordre du jour des réunions périodiques des soignants la réévaluation périodique des plans de soins personnalisés.	Annexe : feuille émargement analyse des pratiques "simulateur du vieillissement". Les révisions des plans de soins sont réalisées lors des STAFF qui ont lieu le jeudi. Annexe : feuille émargement STAFF.	=) Levée. PREScription 11 MAINTENUE		
P.1 2	E15	Réviser et conformer la signalétique de l'ensemble de l'établissement.	Une poignée à code sera installée sur le local technique du RDC par l'agent de maintenance. La signalétique de la réserve infirmerie et de la salle d'activité thérapeutique et kinésithérapie a été mise en place.	=) Maintenue. Le compte-rendu de la révision de la signalisation de l'établissement et les actions correctrices sont attendus. PREScription 12 MAINTENUE	L. 311-3 1° CASF.	2 mois
P.1 3	E19	S'assurer du strict respect du secret médical, notamment pendant les temps de transmissions, selon l'article R4312-4 du CSP.	Seuls les soignants assistent aux temps de transmission, les ASH n'y participent pas. L'animatrice intervient en fin de transmission afin de présenter les animations de l'après-midi. La nouvelle animatrice prend son poste le 19 août 2024, la présentation des animations sera faite au début des transmissions afin de respecter le secret médical.	=) Levée. PREScription 13 LEVEE	L. 311-3 4° CASF et suivants.	
P.1 4	E20	Mettre en place un plan d'action qui vise à réduire le nombre de personnes dénutries et qui passe par un contrôle de l'effectivité d'application des procédures existantes.	Le medco s'assure du suivi nutritionnel tous les 6 mois par un bilan. Une sensibilisation sur la dénutrition sera réalisée en septembre par le Médecin coordonnateur à son retour de congé. Annexe : liste anonyme des résidents pour lesquels nous ne pouvons proposer des CNO en raison de leur pathologie ou qui les refusent (insuffisance rénale, fin de vie...) + une formation aura lieu en septembre 2024.	=) Maintenue. La feuille d'émargement de cette session de formation réalisée par le MedCo est attendue. PREScription 14 MAINTENUE	D312-155-0 2° CASF et suivants.	1 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
P.1 5	E25	Etablir des contrats/conventions avec les médecins libéraux intervenant au sein de l'EH PAD.	Tous les médecins libéraux ont été sollicités. Un contrat leur a été transmis, mais certains refusent de le signer. Annexe : mails de refus + copies des courriers recommandés restés sans réponse (certains médecins nous ont répondu défavorablement, oralement).	=) Levée. PRESCRIPTION 15 LEVEE	R313-30-1 CASF et suivants.	
P.1 6	E14	Supprimer les données médicales présentes dans les dossiers administratifs des résidents, compléter ceux-ci et les tenir à jour.	Dossiers administratifs, éléments manquants : - projet d'accompagnement : ils sont rangés dans les dossiers médicaux des résidents et vont être déplacés dans les dossiers administratifs avec les CR des réunions de synthèse de projets. - annexe au contrat de séjour liberté d'aller et venir : une information sur cette annexe est délivrée systématiquement, cependant aucun résident n'est aujourd'hui restreint dans ses allers et venues (Pas d'unité protégée ni de bracelet anti-fugue, et code d'accès disponible à l'accueil (affiche d'information au-dessus du digicode)). Aucune tentative de fugue n'a été enregistrée depuis des années. - concernant les contentions, elles restreignent effectivement la liberté d'aller et venir et sont encadrées de ce fait par une prescription médicale, régulièrement renouvelé après réévaluation. Ces prescriptions se trouvent dans le dossier médical. Dossiers administratifs, éléments à supprimer : - un audit sera réalisé afin de supprimer les informations médicales.	=) Maintenu. Un relevé de mise à jour sous format tableau (en abscisse les noms des résidents et en ordonnée les éléments contrôlés) sont attendus.	L311-3&4 et L311-5-1 CASF et suivants.	3 mois

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
			- les éventuelles directives anticipées sont consignées dans le dossier médical. - la désignation d'une personne de confiance n'est pas systématique et figure dans le dossier lorsqu'elle est établie. Annexe : Process liberté d'aller et venir V2 + Grille d'audit dossier résident.	PRESCRIPTION 16 MAINTENUE		
R.1	Recommandation	R1	Rétablir le taux de présence autorisé et financé.	=) Levée.		
R.2	Recommandation	R2	Tenir à jour les documents disponibles à l'accueil de l'établissement.	RECOMMANDATION 1 LEVEE		
R.3	Recommandation	R3	Conformer la délégation de signature aux attendus réglementaires.	=) Levée.		
			La résidence les Hautes Futaies répond à l'obligation d'avoir formalisé un document unique de délégation au bénéfice de la directrice de la résidence en poste. Le fonctionnement de la résidence est donc conforme à la réglementation du CASF. S'agissant de la chaîne de délégation, en cas d'absence de la direction cet acte ne relève pas de l'article D313-176-5 CASF, mais il s'agit de "délégation de pouvoir" relevant du droit civil commun et n'obéissant à aucun formalisme.	RECOMMANDATION 3 LEVEE		
R.4	Recommandation	R4 R5	Conformer la fiche de poste aux bonnes pratiques professionnelles.	=) Levée.		
R.5	Recommandation	R7	Rendre lisible dans le livret d'accueil les moyens de recours disponibles pour tous les résidents	RECOMMANDATION 4 LEVEE		
			Ajouter une page "Maltraitance, parlons-en" aux annexes personnalisées du LA et mettre affiche 3977. Extrait LA groupe : vous êtes témoins ou	=) Levée.	HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
R.6	Recommandation	en cas de maltraitance.	victime d'un acte de maltraitance, contactez le 3977, le numéro national dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap. <i>Annexe : livret d'accueil de la résidence.</i>	RECOMMANDATION 5 LEVEE	« Mission du responsable d'état et rôle de l'encadrement ... », 2008	
R.6	Recommandation	Inclure les modalités de recours au signalement au Procureur selon l'article 40 du CPP dans la procédure.	Notre procédure "traitement et signalement d'une suspicion ou d'un fait de maltraitance" mentionne les modalités de recours au Procureur de la République. <i>Annexe : procédure de traitement et signalement d'une suspicion ou d'un fait de maltraitance.</i>	=) Levée. RECOMMANDATION 6 LEVEE		
R.7	Recommandation	Veiller à le porter à connaissance auprès du Conseil départemental, autre autorité devant être tenue informée en parallèle en cas de fait grave. L'article 40 du CPP doit également être organisé.	Notre procédure "traitement et signalement d'une suspicion ou d'un fait de maltraitance" mentionne les modalités de recours au Procureur de la République. <i>Annexe : procédure de traitement et signalement d'une suspicion ou d'un fait de maltraitance.</i>	=) Levée. RECOMMANDATION 7 LEVEE		
R.8	Recommandation	Mettre en place une procédure afin d'organiser les cas de remplacements en cas d'absences prévues ou inopinées.	Une procédure "mode dégradé" est en vigueur au sein de la résidence, la direction veille à maintenir l'effectif au complet en faisant appel aux vacataires ou aux sociétés d'intérim. <i>Annexe : procédure mode dégradé.</i>	=) Levée. RECOMMANDATION 8 LEVEE		
R.9	Recommandation	Compléter les dossiers avec les résidents et les faire signer par les intéressés.	Les projets de vie ont été classés dans le dossier administratif de chaque résident. À ce jour nous aucun résident ne porte de bracelet anti-fugue et de contention. Dans le cas où une de ces mesures doit être mise en place l'annexe de liberté d'aller et venir est présenté au résident ou son représentant pour signature. Tous les résidents ne nomment pas une personne de	=) Levée.		

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
	R15	Faire signer les Directives anticipées.	confiance. Un nouveau formulaire "droit à l'image" a été remis à chaque résident en décembre 2023, ces formulaires ont aujourd'hui remplacé le formulaire obsolète dans le contrat de séjour. Les documents médicaux principalement les attestations de vaccinations COVID ont été retirés des dossiers. Les directives anticipées sont classées dans les dossiers médicaux dans l'infirmerie.	=) Levée. RECOMMANDATION 9 LEVEE		
R.10	R12	Concernant l'entretien des locaux : - Privilégier un nettoyage des locaux en matinée plutôt qu'en après-midi, afin de maintenir les locaux sans papiers au sol dans les espaces communs, les chambres et le local technique plus efficacement. - Tracer et suivre le bionettoyage du local de soins.	L'entretien des locaux débute à 9h00. Les 3 ASH présentent soit 2,70 ETP sont chargées du nettoyage de l'ensemble des locaux qui peut malheureusement déborder sur l'après-midi. Une fiche de traçabilité du bionettoyage est apposée sur la porte de l'infirmerie. La responsable hôtelière est chargée de vérifier la traçabilité.	=) Levée. =) Maintenu. Les fiches de traçabilité du bionettoyage de l'infirmerie des 2 derniers mois ainsi que le mois en cours sont attendues. RECOMMANDATION 10 MAINTENUE =) Maintenu. Procédure en cours de rédaction. RECOMMANDATION 11 MAINTENUE		
R.11	R14	Etablir une procédure de refus d'admission conforme aux recommandations de bonnes pratiques.	Nous recueillons l'accord du futur résident lors d'une visite de préadmission dans la mesure du possible. Le jour de son entrée la directrice, l'idec et ou la psychologue s'assure de l'accord du résident. L'information est mentionnée dans son dossier sur notre logiciel de soins. Il n'existe pas de procédure à ce jour, nous veillerons à ce qu'elle soit établie.			

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
R.1 2	Recommandation R16 R17	Produire une procédure d'aide au repas et de détermination des résidents à servir en chambre qui précise les motifs.	De par leur formation, les aides-soignantes aident au repas les résidents qui le nécessitent. Le résident reste libre de prendre ses repas en chambre s'il le souhaite, nous respectons son choix bien que nous le stimulons à participer aux repas en salle à manger pour favoriser la sociabilisation. Le repas peut être servi en chambre selon de la fatigabilité du résident. Il n'existe pas de procédure à ce jour, nous veillerons à ce qu'elle soit établie.	=) Maintenu. Procédure en cours de rédaction. RECOMMANDATION 12 MAINTENUE		
R.1 3	Recommandation R18	S'assurer que toutes les équipes soignantes sont bien formées aux troubles de la déglutition.	Une formation aura lieu en septembre elle sera animée par le MEDCO et l'IDEC.	=) Maintenu. La feuille d'émargement de cette session de formation réalisée par le MedCo est attendue. RECOMMANDATION 13 MAINTENUE		
R.1 4	Recommandation R19	Produire une procédure sur l'organisation et le réapprovisionnement des stocks.	Nous disposons d'un module gestion des stocks dans notre logiciel interne appelé [REDACTED]	=) Levée. RECOMMANDATION 14 LEVEE		
R.1 5	Recommandation R23	Rédiger un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie et le faire connaître aux professionnels.	Nous nous engageons à rédiger un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie d'ici la fin de l'année et à le faire connaître aux professionnels.	=) Maintenu. Protocole en cours de rédaction. RECOMMANDATION 15 MAINTENUE		
R.1 6	Recommandation R26	S'acquies d'un abus d'O2 stocké dans un système de fixation murale.	Notre fournisseur référencé [REDACTED] ne peut nous fournir ce matériel. Cependant, il nous a dirigés vers la société [REDACTED] qui pourra nous fournir un OBUS. Le responsable étant absent, nous prévoyons la mise en place du contrat de mise à disposition début septembre.	=) Maintenu. Des éléments de preuve sur la présence d'un abus d'O2 stocké dans un système de protection des bouteilles pour prévenir les risques de chocs et de chutes. RECOMMANDATION 16 MAINTENUE		

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délais de mise en œuvre
R.17	Recommandation R27	Transmettre la feuille de traçabilité relative à la vérification de l'état de fonctionnement du DAE.	Visite de maintenance réalisée le 26/03/2024. <i>Annexe : pv de visite.</i>	=) Levée. RECOMMANDATION 17 LEVEE		
R.18	Recommandation R28	Actualiser la convention avec le CHSF.	Nous nous engageons à prendre RDV avec le CHSF afin d'actualiser la convention de partenariat pour décembre au plus tard.	=) Maintenu. Convention en cours de mise à jour. RECOMMANDATION 18 MAINTENUE		
R.19	Recommandation R29	Conventionner avec des établissements sanitaires et médico-sociaux proposant une équipe mobile de soins palliatifs.	Nous nous engageons à formaliser un partenariat avec un établissement de santé proposant une équipe mobile de soins palliatifs pour décembre 2024 au plus tard.	=) Maintenu. RECOMMANDATION 19 MAINTENUE		