

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le **11 OCT. 2023**

Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

à

Madame la Présidente du Conseil d'administration de
l'EHPAD Château de Nantou
30 route d'Aillant

89240 POURRAIN

AR N° 2C 177 045 5500 2

Objet : mesures définitives

PJ : - tableau des mesures définitives
- modèle de plan d'actions

J'ai diligenté une inspection au sein de l'établissement EHPAD Château de Nantou situé à Pourrain les 27 et 28 avril 2023.

Par courrier du 26 juin 2023, je vous ai adressé le rapport d'inspection ainsi que la liste des mesures correctives envisagées à mettre en œuvre. Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, je vous avais accordé un délai d'un mois pour me faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

J'accuse réception de votre réponse à ce courrier en date du 19 juillet 2023, ainsi que des pièces qui l'accompagnent, et je vous notifie les mesures définitives aux injonctions, prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe, classées par ordre de priorité de mise en œuvre, afin de vous amener à rétablir au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents.

Je vous rappelle l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions et la prise en compte des recommandations. Elles feront l'objet d'un suivi par :

Je vous demanderais d'établir un plan d'actions pour le déploiement des mesures correctives et de le renvoyer à l'ARS en utilisant le modèle joint dans un délai de 15 jours, à compter de la réception du présent courrier.

Un suivi mensuel sera mis en place par la direction territoriale de l'Yonne sur une période de 6 mois qui vous permettra à la fois de dresser un avancement des actions engagées, en cours et finalisées mais également de faire part de vos difficultés et freins éventuels pour les mettre en place.

Je tiens à vous indiquer que je suis attentif à la situation de votre établissement pour rechercher et actionner les leviers mobilisables sur le territoire lui permettant de remédier aux dysfonctionnements constatés par la mission et de s'inscrire dans des complémentarités d'organisation et le partage d'expertises et d'appui.

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à mon attention,
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la santé et de la prévention,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

Le directeur général,



Copie :

Madame la Directrice par intérim de l'EHPAD Château de Nantou
30 route d'Aillant
89240 POURRAIN

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour des mesures : 25/09/2023

Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD Château de Nantou
Adresse : 30 route d'Allant

Code postal : 89240

Commune : POURRAIN

Injonctions		Nb	3	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
	1			Procéder à la sécurisation des accès de l'établissement en journée.	L. 313-1 CASF	15 jours	Tout document justifiant des modalités de contrôle des entrées et sorties. Facture acquittée des installations réalisées. Photos.	E 17	N		La mission prend acte des devis présentés pour sécuriser l'entrée principale de l'établissement (portail et entrée piétons). Elle sollicite la transmission de la facture acquittée des installations réalisées ainsi que des photos qui en attestent. Concernant la sécurisation des portes, la mission sollicite la transmission du devis validé pour leur fermeture (automatique ou par digicode), ainsi que la facture acquittée des installations réalisées et des photos qui en attestent. L'injonction est maintenue et notifiée dans l'attente de la production de ces éléments de preuve.
	2			Mettre en conformité la capacité d'accueil de l'établissement avec l'autorisation de fonctionnement délivrée pour une capacité globale à [REDACTED] au départ du résident temporaire.	L. 313-1 CASF L. 313-4 CASF L. 313-22 CASF	1 mois	Présentation d'un dossier d'extension non importante pour régularisation.	E 1	O	25/09/2023	La mission prend acte de la demande de régularisation formulée par courrier daté du 10 juillet 2023. Cette demande en cours d'examen donnera lieu à une réponse conjointe des autorités administratives.
	3			Pour garantir la liberté d'aller et venir des résidents : 1° Elaborer une procédure définissant la mise en œuvre de mesures particulières destinées à protéger le résident et leur réévaluation (périodicité, modalités). 2° Elaborer et mettre en œuvre un protocole de mise sous contention, incluant le résident ou son représentant et les personnels médicaux et soignants. 3° Disposer systématiquement, pour chaque résident sous contention, d'une prescription médicale limitée dans le temps et réévaluée régulièrement.	L. 311-3-1° CASF L. 311-4-1 CASF R. 311-0-7 CASF L. 1110-2 CSP R. 4312-42 CSP	2 mois	Procédure rédigée. Annexe type au contrat de séjour. Protocole de mise sous contention. Tout document attestant d'une réévaluation régulière.	E 23 E 33	N		La mission prend acte du protocole de mise sous contention daté du 12/06/2023, ainsi que du modèle de tableau de réévaluation des prescriptions transmis. Elle relève que des procédures sont en cours d'écriture avec les équipes soignantes et le médecin coordonnateur. La mission reste en attente d'une procédure rédigée ainsi que des tableaux complétés anonymisés. L'injonction est maintenue et notifiée dans l'attente de la production de ces éléments de preuve. Le délai de transmission est réévalué passant de 1 mois à 2 mois.
	4			Pour définir et piloter une politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement, en déployant une culture du signalement des événements indésirables, associés aux soins ou non, conforme aux exigences légales et réglementaires : 1° Mettre en place une communication active en interne sur les obligations de signaler et les droits des salariés à la protection. 2° Rédiger, en mode participatif, une charte d'incitation au signalement ou de confiance. 3° Assurer l'analyse des événements indésirables. 4° Définir et mettre en place des actions correctives adaptées. 5° Tenir des réunions de retour d'expérience pour faire évoluer les pratiques professionnelles. 6° Informer les autorités administratives compétentes (ARS, CD, Justice) selon la nature des E (EIG, EIGAS). 7° Informer les familles ou représentants légaux.	L. 1413-14 CSP L. 331-8 CASF Article 434-3 code pénal. Article 40 code de procédure pénale Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales Instruction DGS/PP1/DGOS/PP2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 - déclaration des EIGAS et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients	4 mois	Méthodologie de déploiement de la démarche : définition des objectifs, plan d'actions, calendrier, référents. Tout document justifiant de la mise en place effective de la gestion des EIGAS.	E 14 E 15 R 19	N		L'injonction est maintenue et notifiée dans l'attente de la production des éléments de preuve sollicités.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 25/09/2023

Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD Château de Nantou

Adresse : 30 route d'Allant

Code postal : 89240

Commune : POURBAIN

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	13								
1		Afin d'assurer la qualité et la sécurité de l'administration et de l'aide à la prise des médicaments : 1° Mettre à jour les fiches "métier" concernant l'administration des médicaments. 2° Informer systématiquement le personnel aide-soignant chargé de l'aide à la prise des médicaments, des doses prescrites et du moment de la prise. 3° Faire réaliser le broyage des médicaments exclusivement par des IDE, à la vue d'un document de référence. 4° Réaliser l'administration et toute aide à la prise avec la prescription originale à jour sous les yeux. 5° Enregistrer la prise des médicaments par la personne qui réalise l'administration ou l'aide à la prise et faire vérifier les enregistrements par un personnel IDE. 6° Disposer d'une prescription précise pour les médicaments dont la posologie doit être adaptée en fonction des symptômes (si besoin).	L. 313-26 CSP R. 4311-4 et suiv CSP R. 4312-38 et 39, R. 4312-42 R. 5132-3 du CSP	1 mois	Fiches métier mises à jour Procédure formalisée sur l'administration et l'aide à la prise des médicaments Protocole de soins infirmiers relatif à l'administration des médicaments Modalités de diffusion et d'appropriation des procédures et protocole par les personnels concernés	E 12 E 40 E 41 E 42	N		La mission prend acte d'une révision en cours des procédures et protocoles relatifs au circuit du médicament, en lien avec le REQUA. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
2		Assurer la qualité et la sécurité de la gestion et la prescription des médicaments : 1° Conserver des médicaments de chaque résident dans des contenants nominatifs de capacité suffisante. 2° Vérifier systématiquement les dates de péremption de l'ensemble des médicaments et produits de santé. 3° Formaliser et tenir à jour la liste des médicaments du stock tampon / d'urgence en lien avec le pharmacien d'officine. 4° Inviter les prescripteurs des ordonnances à les saisir directement dans le logiciel de soins.	R. 4312-38 à 42 CSP R. 5126-108 du CSP R. 5132-3 CSP	1 mois	Actions mises en place en lien avec le pharmacien référent si besoin Liste du stock tampon mise à jour Action mise en place auprès des prescripteurs (courrier, mël)	E 19 E 20 E 21 E 30	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
3		Pour renforcer l'organisation et la continuité des soins et éviter les situations de travailleur isolé : 1° Réviser les maquettes organisationnelles permettant d'assurer la présence d'un effectif constant de personnel qualifié au sein des unités d'hébergement à chaque étage et au sein de l'unité de vie protégée. 2° Formaliser un protocole d'accueil et d'intégration pour les nouveaux arrivants (titulaires, contractuels, intérimaires et vacataires). 3° Veiller à ne confier aux ASHQ que les activités et tâches prévues par la réglementation. 4° Inscrire les personnels non qualifiés positionnés sur le soin dans des parcours de formation et qualifiants.	L. 312-1 I à 4 D. 312.155.O CASF Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH	3 mois	Maquette organisationnelle révisée sur 6 mois par secteur. Effectivité des recrutements (contrat de travail ou arrêté) Fiche de poste du personnel ASHQ distincte du personnel AS. Tableau retraçant les parcours qualifiants activés pour les personnels soignants (IDE, soignants et FF). Tableau retraçant les titularisations pour les personnels soignants (IDE, soignants et FF). Démarche auprès du GEPPY (attractivité et mutualisation de postes)	E 10 E 11 E 26 E 27 R 8	N		La mission prend acte de la démarche initiée pour revoir les maquettes organisationnelles, avec recours à l'apprentissage et révision des fiches de postes. Elle renvoie, en appui du travail à réaliser, aux outils mis à disposition par l'ANAP (OGTT) et incite l'établissement à s'inscrire aux sessions de présentation par webinaire). Elle insiste sur la positionnement du GEPPY pour le déploiement du volet "attractivité et fidélisation des personnels", en articulation et en appui des établissements. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 25/09/2023	Nom établissement : EHPAD Château de Nantou
Coordonnateur : [REDACTED]	Adresse : 30 route d'Allant
	Code postal : 89240
	Commune : POURBAIN

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	13								
4		Afin d'améliorer la prise en charge des résidents en situation d'urgence : 1° Formaliser et mettre à jour une procédure unique actualisée sur la conduite à tenir en situation d'urgence, précisant notamment le recours aux intervenants internes (astriente IDE, médecin) et externes, et l'utilisation du DLU informatisé. 2° Evaluer et mettre à jour la convention de partenariat avec le Centre Hospitalier d'Auxerre permettant d'organiser les admissions des résidents en hospitalisation programmées et non programmées.	L. 311-3 CASP R. 1112-1-1 CSP D. 312-155-0 CASF INSTRUCTION N° DGCS/R4/2021/252 du 14 décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences visant à généraliser des organisations d'admissions directes non programmées des personnes âgées en service hospitalier RBPP: DLU, HAS, 2015	3 mois	Procédure unique actualisée sur la conduite à tenir en situation d'urgence médicale. Trame de la composition du DLU révisée. Nouvelle convention actualisée signée avec le CHA.	E 31 E 32 R 23	N		La mission prend acte que le DLU est édité à partir du logiciel Titan et qu'une procédure est affichée. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
5		Afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la traçabilité des dossiers médicaux et de soins : 1° Sécuriser les conditions d'accès aux dossiers médicaux au format papier, dans le bureau médical en fermant à clé l'armoire de rangement. 2° Assurer la complétude des dossiers médicaux informatisés. 3° Identifier nominativement es IDE intermédiaires dans les dossiers de soins infirmiers informatisés.	L. 1110-4 CSP L. 311-3 CASF	7 jours (1°) 3 mois (2° et 3°)	1° Note de service. Procédure. Photo. 2° et 3° Note de service. Procédure mise en place pour l'identification des IDE remplaçants dans les DSL.	E 29 E 35 R 28	N		La mission prend acte que l'armoire des dossiers médicaux est systématiquement fermée et qu'un travail est en cours pour assurer la complétude des dossiers médicaux informatisés, avec la formalisation d'une procédure de sécurité numérique. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités pour les points 2° et 3°.
6		Afin d'individualiser et d'adapter l'accompagnement et la prise en charge des résidents : 1° Organiser des réunions pluridisciplinaires sur la prise en charge des situations complexes, notamment sur la prise en charge de Monsieur S., résident de l'unité d'hébergement, présentant des troubles cognitifs et déambulants. 2° Formaliser en équipe pluridisciplinaire un projet d'accompagnement personnalisé et partagé pour tous les résidents et assurer sa mise à jour, à échéance régulière, et en fonction de leurs profils et de l'évolution de leurs besoins. 3° Elaborer, pour chaque résident, un projet de soins concerté et formalisé, réévalué périodiquement dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé. 4° Mettre à jour systématiquement les plans de soins des résidents.	L. 311-3 CASF L. 4312-41 CSP D. 312-155-0 CASF	15 jours (M. S) 3 mois	Compte-rendu de réunion pluridisciplinaire de prise en charge de Monsieur S.. Liste des résidents avec calendrier de programmation et nombre de PVP actualisés à 6 mois. Procédure décrivant la démarche d'élaboration et d'évaluation des projets de soins et des plans de soins en découlant	E 24 E 25 E 34 R 22	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
7		Mettre en conformité le cadre d'organisation et de fonctionnement du CVS avec la nouvelle réglementation entrée en vigueur au 1er janvier 2023 (composition, convocation, missions, obligations).	D. 311-3 à D. 311-20 CASF	3 mois	Règlement intérieur révisé. Compte-rendu du CVS du 19/09/2023 approuvant ce règlement.	E 6	N		La mission prend acte du travail de mise à jour du règlement intérieur du CVS. Compte tenu de la présentation prévue du nouveau règlement devant cette instance lors de sa séance de septembre, elle sollicite la transmission du CR du 19/09/2023. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
8		Respecter le mode d'accueil en hébergement temporaire proposée par l'établissement conformément à l'autorisation de fonctionnement délivrée.	L. 313-4 L. 313-1 Note d'information N°DGCS/SD3A/3B/CHSA/DESM/2021/69 du 15 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire	4 mois	Convention de partenariat formalisée avec les acteurs du domicile (SSAD y compris équipe spécialisée AL- SAAD-AJ HT-DAC) définissant les modes de travail opérationnels (amont, pendant et post-HT). Projet d'accueil spécifique formalisé incluant le plan de retour à domicile.	E 2 R 1	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités. L'attention est attirée sur la nécessité de penser cette offre d'hébergement temporaire au niveau du territoire, en complémentarité avec les offres proposées notamment par d'autres EHPAD publics (commission d'admission et protocoles partagés avec les adresseurs MS et hospitaliers avec identification des spécificités d'accueil: HT sortie d'hospitalisation dérogatoire _ HT Alzheimer et maladie apparentée _HT classique de répit, de transition et saisonnier).

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : Coordonnateur :	25/09/2023 [redacted]
Nom établissement : Adresse : Code postal :	
EHPAD Château de Nantou 30 route d'Allant 89240	
Commune : POURBAIN	

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
Nb	13								
9		Recruter un médecin coordonnateur ou mettre en place une organisation permettant d'assurer la présence effective d'un médecin coordonnateur et la réalisation des missions dans le respect de la réglementation.	D. 312-156 CASF D. 312-158 CASF	6 mois	Démarche activée : publication offre d'emploi, mutualisation interétablissements... Diplôme, contrat de travail du médecin coordonnateur ou tout document justifiant du recours à un professionnel médical en complément de l'existant.	E 28	N		La mission prend note que le contrat du médecin coordonnateur prend fin [redacted] avec un recrutement effectif au [redacted]. L'attention est attirée sur la nécessité d'engager les démarches pour s'attacher cette compétence médicale, en lien avec le GEPP. La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
10		Al l'appui d'une démarche de prévention et afin d'améliorer l'accès aux soins des résidents : 1° Prévenir et avoir un suivi effectif des plaies et escarres ; 2° Mettre en place d'un dispositif de prévention et d'analyse pluri-professionnelles des chutes ; 3° Systématiser et tracer le recueil et l'analyse de la douleur ; 4° Organiser des relations effectives dans le cadre de conventions avec les équipes de psychiatrie de secteur, de soins palliatifs, de soins dentaires ; 4° Elaborer, actualiser, diffuser et mettre en oeuvre des procédures par l'ensemble des personnels (plaies et escarres, douleur, chutes, recours à l'équipe mobile de soins palliatifs...).	L. 1110-5 CSP, D. 312-155-0 CASF (soins adaptés) L. 1112-4 CSP, R. 4311-8 CSP, R. 4312-19 à R. 4312-21 CSP (soins palliatifs/douleur) R. 4312-10 CSP D. 312-158 10° CASF	6 mois	Identification de référents Plaie et escarres, Chutes, Douleur. Protocoles de prise en charge. Modalités de diffusion et d'appropriation par le personnel soignant. Rapport d'activité médicale. Conventions avec les services de soins (psychiatrie, cabinets dentaires, équipe mobile de soins palliatif, HAD).	E 36 E 37 E 38 E 39 R 26 R 29	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
11		Sur la base d'un diagnostic posé et d'une démarche participative organisée (résidents/familles/professionnels/partenaires), élaborer un projet d'établissement décliné dans ses différentes composantes (projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet social, projet GOR et qualité, projet éthique et sj) ; - en clarifiant la politique et les critères d'admission ; - en déclinant le projet spécifique d'organisation et de fonctionnement de l'unité de vie protégée et d'accueil en hébergement temporaire ; - en travaillant l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur et les partenariats au titre des parcours des personnes accueillies et de l'efficacité organisationnelle (ES support, GEPP et autres acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux) ; - en détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ; - en présentant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Intégrer un volet relatif à sa mise en œuvre et à son évaluation.	L. 311-8 CASF D. 311-38 CASF D. 312-160 CASF RBPP: Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service HAS, 2010 N°DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médiane, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées	2 mois (éléments de présentation de la démarche) 12 mois (PE actualisé et valide)	Note de présentation de la démarche d'actualisation du PE avec calendriers des travaux. Constitution des groupes de travail interdisciplinaires. Projet d'établissement formalisé. Compte-rendu du CVS et des instances du personnel formalisant leur avis. Tout document attestant des modalités de diffusion en interne et aux partenaires.	E 5 R 16 R 17 R 18	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
12		En parallèle des travaux d'actualisation du projet d'établissement, procéder à l'actualisation des outils relatifs aux droits des usagers et veiller à leur adaptation au cadre de fonctionnement de l'établissement par : - le renouvellement et l'ajustage du règlement de fonctionnement, comportant la mention de la consultation des instances (CVS, CSE) - la finalisation du livret d'accueil en y intégrant l'organigramme hiérarchique et fonctionnel de l'EHPAD, le recueil formel et la traçabilité du consentement éclairé de chaque futur résident ; - la conclusion d'un contrat de séjour daté et signé et sa mise à jour par avenant pour l'ensemble des résidents comportant une annexe sur les restrictions en matière de liberté d'aller et venir évaluée régulièrement, s'il en est besoin.	Règlement de fonctionnement: L. 311-4, L. 311-7, R. 311-33 à R. 311-37-1 CASF / Contrat de séjour: L. 311-4 et L. 311-4-1, L. 311-5-1, D. 311-0-4, R. 311-0-5 et R. 311-0-9 CASF / Livret d'accueil: L. 311-4 CASF / Recueil du consentement: L. 311-3 CASF	6 mois	Règlement de fonctionnement actualisé. avec l'avis des instances (CVS, CSE, CA). Livret d'accueil formalisé. Modalités de traçabilité du recueil du consentement de la personne.	E 3 E 4 R 2	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
13		Respecter la fréquence de réunion du conseil d'administration de l'établissement et élargir l'ordre du jour aux sujets concernant l'organisation et le fonctionnement de l'établissement conformément aux dispositions réglementaires.	L. 315-12 CASF 315-23-1 CASF R.	12 mois	CR du CA.	E 8 E 9	N		La prescription est maintenue et notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures :		25/09/2023		Nom établissement : EHPAD Château de Nantou Adresse : 30 route d'Allant		Commune : POURRAIN	
Coordonnateur :				Code postal : 89240			
Recommandations							
Nb	11	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		A la charge de la direction, de l'IDE coordonnatrice et du médecin coordonnateur, mettre en place une coordination formalisée entre les différents métiers au sein de l'établissement intégrant les professionnels de nuit, avec l'organisation de temps de réunions d'équipes formalisés et réguliers dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RBPP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2012	R 3 R 4	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de la volonté de mettre en place une coordination formalisée avec le médecin [REDACTED]. La régulation des équipes doit être développée, avec la mise en place de temps d'échange pluridisciplinaires à intervalles réguliers sur l'organisation du travail, la participation à la formalisation des documents institutionnels, les ajustements de pratiques professionnelles, les projets d'accompagnement personnalisés.... L'attention est de nouveau attirée sur cette régulation qui participe du management de l'équipe, avec la supervision et l'écoute de l'encadrement de proximité pour à la fois observer les pratiques et permettre leurs ajustements mais également soutenir les professionnels. La mission sollicite un point de présentation des différents espaces de coordination mis en place au sein de l'établissement, leur fréquence et les professionnels impliqués.
2		Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels et tenu à jour dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	RBPP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 5 R 7	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte du projet de réalisation d'un organigramme au 2nd semestre 2023. L'organigramme permet d'introduire de la lisibilité sur l'organisation de travail et la répartition des tâches et de définir les niveaux de responsabilités. Il doit être lisible pour les agents et les nouveaux arrivants ainsi que pour les résidents et les familles. La mission sollicite la transmission de l'organigramme hiérarchique et fonctionnel à jour.
3		A l'appui d'une démarche de prévention basée sur une actualisation de la cartographie des risques professionnels, formaliser un dispositif de soutien psychologique du personnel dans l'établissement dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RBPP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 13 R 14 R 15	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de l'engagement d'actualiser la cartographie des risques professionnels en septembre 2023 par le biais d'enquêtes et de questionnaires métiers. L'objectif est de mettre en place des actions de prévention effectives, notamment pour prévenir les risques psychosociaux. L'attention est attirée sur la nécessité de mettre en place un dispositif de soutien des professionnels par le biais de séances d'analyse de la pratique - en complément de la supervision des équipes - et d'écoute avec l'appui d'un regard extérieur pour accompagner les professionnels. La mission sollicite la transmission du plan d'actions associé au DUERP actualisé.
4		Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de bientraitance et/ou prévention de la maltraitance et veiller à ce que l'ensemble des salariés y participent à fréquence régulière et en tant que de besoin, en lien avec leur entretien annuel d'évaluation conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	RBPP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 11	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de l'engagement de proposer une formation chaque année aux agents avec un suivi de la participation. Cette thématique doit être travaillée pour intégrer le plan de développement des compétences de l'établissement, en lien avec le GEPY. Elle est commune à l'ensemble des établissements du groupement.
5		Mettre en place le recueil, l'analyse et le traitement des réclamations et doléances des usagers et de leurs représentants et communiquer au sein des instances et en direction des professionnels, sur les mesures mises en œuvre.	RBPP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R 21	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de l'engagement de mise en place d'un recueil des réclamations et doléances des usagers et de leurs représentants. Ce recueil devra s'accompagner de la définition du cadre d'analyse et de traitement. L'attention est attirée sur la nécessité de pouvoir inclure les réclamations et doléances dans un dispositif global de gestion de risques et de démarche qualité. La mission sollicite la transmission de la procédure formalisée de recueil et de traitement des plaintes et réclamations.
6		Structurer au sein de l'établissement la réflexion éthique, en lien avec l'espace régional d'éthique, en appui des pratiques professionnelles et de l'adaptation des projets d'accompagnement personnalisé. Veiller à inscrire ce volet éthique dans le projet d'établissement.	RBPP: Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, HAS, 2010	R 12	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte d'une réflexion éthique en cours au sein de l'établissement et du travail mené au sein du GEPY pour structurer cette démarche au sein des établissements du groupement. Une attention doit être portée à l'éthique pour les résidents de l'UVP et des résidents avec troubles cognitifs accueillis dans les autres unités de l'établissement pour favoriser la compréhension des comportements, solliciter l'expertise et adapter les réponses d'accompagnement dans le respect de la personne et de ses droits.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 25/09/2023		Nom établissement : EHPAD Château de Nantou		Commune : POURRAIN			
Coordonnateur :		Adresse : 30 route d'Allant		Code postal : 89240			
Recommandations							
Nb	11	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
7		Reorganiser et optimiser les locaux de stockage du matériel, des équipements et dispositifs médicaux de manière rationnelle et adaptée aux usages des professionnels.		R 21	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de la démarche engagée pour dresser un inventaire des équipements et matériels stockés dans les différents locaux, en vue d'une réorganisation des espaces prévue au 2nd semestre 2023. L'attention est attirée sur la nécessité de prendre en compte les besoins des utilisateurs professionnels.
8		Engager une réflexion institutionnelle sur l'adaptation du cadre architectural de l'unité de vie protégée pour assurer la liberté d'aller et venir des résidents.	RBPP: L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, HAS, 2009	R 24	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de la volonté de travailler sur l'adaptation des locaux de l'UVP en 2024, tenant compte des contraintes bâtimentaires et de la nécessité d'aménager une boucle de circulation, avec le recours à un cabinet d'architecte. La réflexion sur ce projet devra être concertée avec les autorités.
9		Formaliser un projet d'animation co-construit avec les résidents: - en proposant une palette d'activités collectives et individuelles adaptées et régulièrement évaluées; - en s'appuyant sur la mobilisation des professionnels de la structure dans une approche de "prendre soin", en complément d'intervenants extérieurs, et en encourageant la participation des familles.	RBPP: Qualité de vie en EHPAD (volet 3): la vie sociale des résidents en EHPAD, HAS, 2012	R 27	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de la démarche initiée de projet d'animation, qui sera intégrée au projet d'établissement. L'attention est attirée sur le développement des activités non médicamenteuses au bénéfice des résidents de l'unité de vie protégée et des autres résidents avec troubles cognitifs.
10		Rappeler aux personnels concernés, la nécessité de mise à jour de leurs données (changement de situation familiale, changement d'établissement) auprès de leur ordre.		R 9	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte de la formalisation d'une note de service en septembre 2023 à destination des professionnels concernés, avec modification du livret d'accueil des agents, leur rappelant leurs obligations d'inscription à leur ordre professionnel et de mise à jour de leur situation. La mission sollicite la transmission de la note de service.
11		Veiller à la bonne tenue des dossiers du personnel pour optimiser le suivi de chaque agent et respecter les règles de RGPD.		R 10	N		La recommandation est maintenue. La mission prend acte du lancement d'un audit sur les dossiers du personnel en vue d'harmoniser leur tenue et de respecter les règles de RGPD.