

Dijon, le 26 JAN. 2024

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

à

Madame la directrice
EHPAD de Courson-les-Carières
2D, rue de Druyes
89 560 COURSON-LES-CARRIERES

AR N° 2C 177 079 7523 4

Objet : notification des mesures définitives

PJ : - tableaux des mesures définitives

Une inspection a été réalisée au sein de votre structure les 29 et 30 août 2023. Par courrier du 8 novembre 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, vous avez bénéficié d'un délai d'un mois afin de me faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

A la suite de l'examen par la mission d'inspection des observations et éléments que vous m'avez adressés le 18 décembre 2023, des actions ont d'ores et déjà été initiées mais elles restent encore à consolider. C'est pourquoi, les mesures définitives relatives aux prescriptions et recommandations classées par ordre de priorité de mise en œuvre, figurant dans les tableaux en annexe, vous sont notifiées.

J'appelle votre attention sur l'importance d'assurer la mise en œuvre de ces prescriptions et la prise en compte de ces recommandations. Ces dernières visent en effet à vous aider à assurer et maintenir au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge de vos résident(e)s.

.../...

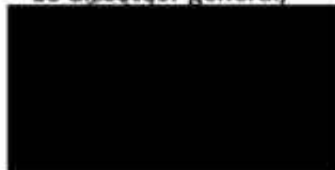
L'avancement de la mise en œuvre de ces mesures fera l'objet d'un suivi avec la chargée de mission référente de votre établissement au sein de la direction territoriale de l'Yonne aux coordonnées ci-dessous, avec laquelle il conviendra d'échanger sur les difficultés et freins éventuels que vous rencontreriez pour y parvenir dans les délais fixés :



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 à :

Madame/Monsieur le président du conseil d'administration
Mairie de Courson les Carrières
17, place du château
89 560 COURSON-LES-CARRIERES

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Coordonnateur :		Nom établissement :	EHPAD de COURSON-LES-CARRIERES
		Adresse :	20 rue de Druyes
		Code postal :	99560
		Commune :	COURSON-LES-CARRIERES

Nb	10	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/A	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Conclusion
N° 1		Garantir la sécurité et l'intégrité physique des résidents en sécurisant l'accès aux cages d'escaliers ainsi que les manches et l'accès aux placards de stockage.	L.311-3 CASF	1 mois pour la mise en place de la démarche 3 mois pour la réalisation effective	Tout document prouvant la démarche mise en œuvre par le gestionnaire : sollicitation des entreprises, obtention des devis si travaux nécessaires Attestation de fin de travaux, photos.	E11	N		Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection : La mission prend note que des devis ont été demandés à 3 entreprises pour la sécurisation des escaliers et que des devis doivent être demandés pour la sécurisation des placards. Décision - La prescription n° 1 est notifiée dans l'attente des éléments de preuve demandés.
N° 2		Garantir la continuité médicale sur la structure : 1° en mettant en place une organisation permettant d'assurer la présence effective d'un médecin coordonnateur réalisant les missions de coordination dans le respect de la réglementation ; 2° en s'assurant de la disponibilité d'un médecin traitant de façon continue.	D. 312-155-9-II CASF D. 312-154 CASF D. 312-158 CASF	Bilan à 6 mois	Démarche mise en œuvre : recherche de mutualisation inter établissements, publication d'offre d'emploi tout document justifiant du recours à un professionnel médical en complément du professionnel déjà en fonction, autres leviers activés.	E14 E15	N		Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection : La mission est consciente de la difficulté à recruter des temps de médecins coordonnateurs. La mission prend également note des démarches mises en place par la commune et par le médecin de l'établissement pour attirer de nouveaux praticiens. Néanmoins, le temps de médecin coordonnateur [REDACTED] au sein de l'EHPAD reste insuffisant pour assurer les missions qui lui sont dévolues par la réglementation. Le fait que l'EHPAD soit en direction commune avec deux autres établissements du territoire ne constitue pas un facteur autorisant à appréhender la capacité globale et non individuelle de ses trois entités pour apprécier le temps de médecin coordonnateur, qui est également médecin traitant de la majorité des résidents. La seule dérogation prévue par la réglementation l'est pour les établissements constitués en GCSMS exploitant les autorisations. D'autre part, la continuité médicale en l'absence du médecin de l'établissement, médecin traitant, ne peut reposer sur le seul recours au centre LS. Une mutualisation de la fonction de médecin coordonnateur et des permanences sont à rechercher avec d'autres EHPAD publics du secteur dans le cadre du GEPI, voire avec d'autres EHPAD privés soumis à la même diffusion. Une solution peut également être recherchée avec l'établissement de santé de référence. Décision - La prescription n°2 est notifiée et un bilan sera réalisé à six mois, en lien avec le chargé de mission ARS de l'établissement, sur les démarches engagées et les difficultés rencontrées.
N° 3		Dans le cadre d'une politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement : 1° Harmoniser les outils nécessaires au signalement des événements indésirables, associés aux soins ou non, conformes aux exigences légales et réglementaires et les diffuser en veillant à leur appropriation par l'ensemble du personnel ; 2° Déployer une communication active en interne sur les obligations de signaler et les droits des salariés à la protection ; 3° Assurer l'analyse des événements indésirables et mettre en œuvre des actions correctives adaptées ; 4° Poursuivre la remontée des événements indésirables (EIG, EIGAS) selon leur nature aux autorités administratives compétentes (ARS, CO, justice) ; 5° Informer les familles ou représentants légaux ainsi que le conseil de la vie sociale ; 6° Mettre le règlement intérieur en conformité avec les évolutions législatives issues de la loi n°2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte et mettre en place une procédure interne de signalement des alertes.	L. 1413-14 CSP L313-34 du CASF L313-13 CASF L. 331-6-1 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 DGSP/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	6 mois 12 mois 4 mois	Document détaillant la méthodologie de déploiement de la démarche : définition des objectifs, calendrier, référents. Tout document justifiant du déploiement de la gestion des EIG(EIGAS) et de sa diffusion à l'ensemble des professionnels. Règlement intérieur modifié et validé par les instances compétentes de l'organisme gestionnaire	E9 E10	N		Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection : La mission note que la direction de l'établissement a d'ores et déjà entrepris la refonte des outils relatifs à la gestion des risques par : - l'élaboration d'une procédure détaillée relative à la déclaration et la gestion des événements indésirables (pourquoi, qui, quoi, comment, quand) ; - la mise à disposition d'une fiche informatique de remontée des EI à travers l'outil AGEVAL ; - la rédaction d'une charte de confiance ; - la mise à jour du règlement intérieur en regard des dispositions sur les lanceurs d'alerte et leur protection ; - l'annonce de la mise en place d'un COPRI. Qualifié. Des points d'information et de formation à l'outil AGEVAL ont été réalisés en direction des professionnels (8 temps en octobre et novembre). La mission note cependant que la procédure transmise ne rappelle pas la définition et la distinction entre EI, EIAS (R6111-1 CSP), EIG (L331-6-1 CASF) et EIGAS (R1413-67 CSP) telles qu'elles ressortent de la réglementation et qui semblent nécessaires à leur partage par l'ensemble des professionnels. L'obligation de signaler aux autorités compétentes : ARS, CD et/ou procureur de la République, les EIG et EIGAS relevant des articles susmentionnés ne figure pas dans le logigramme associé à la procédure, comme une option en fonction de la nature et de l'évaluation de l'événement survenu. De même, l'information en direction des mandataires du CVS, des représentants des résidents et des familles n'apparaît pas comme une étape du processus. Décision - La prescription n°3 est notifiée dans l'attente des éléments de preuve définitifs sollicités.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD de COURSON-LES-CARRIERES
Adresse : 20 rue de Druyes
Code postal : 99560

Commune : COURSON-LES-CARRIERES

Nb	10	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Conclusion
N° 4		Afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse : 1° Evaluer et renouveler la convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine ; 2° Faire établir la liste des médicaments destinés à répondre à des besoins de soins prescrits en urgence (en distinguant "stock d'urgence" et "stock tampon") par le pharmacien conventionné avec l'établissement et le médecin coordonnateur ; 3° Veiller à tenir à jour cette liste ainsi que le stock de médicaments correspondants ; 4° Mettre en place avec le pharmacien conventionné chargé de la PDA, les moyens permettant aux IDE de répondre à leur obligation de contrôle des piluliers au regard des prescriptions.	L. 5126-10 CSP R. 5126-106 CSP R. 5126-108 CSP R. 4312-38 CSP L. 313-12 V CASF O. 312-158 7° CASF	3 mois	Convention actualisée et signée Liste distinguant les médicaments du stock d'urgence et du stock tampon établie et signée conjointement Modalités mises en place avec le pharmacien d'officine pour rendre effectif le contrôle des piluliers par les IDE	612 619 620	N		<u>Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> Au vu des éléments adressés, la mission confirme que la liste distinguant les médicaments du stock tampon et du stock d'urgence doit répondre aux dispositions réglementaires ; la liste pour les deux types de stocks est établie par le pharmacien d'officine ayant passé convention avec l'EHPAD et un des médecins attachés à l'établissement. La liste transmise ne comportant pas la signature du médecin et du ou des pharmaciens référents. La mission prend note de la rédaction à venir d'un protocole sur le circuit du médicament et de la révision de la convention avec l'officine de pharmacie locale. Décision - La prescription n°4 est notifiée dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
N° 5		Afin de garantir la qualité et la sécurité de l'administration et de l'aide à la prise des médicaments : 1° Assurer la traçabilité systématique de la prise effective des traitements ; 2° Retranscrire de façon systématique l'identité du patient, la date d'ouverture et la date de péremption sur les boîtes de médicaments en cours d'utilisation.	R. 4321-5 CSP R. 4312-41 CSP R. 4312-37 CSP R. 4312-38 CSP	2 mois	Procédure mise en place, note de service, formation/information des professionnels concernés	621 622	N		Décision - La prescription n°5 est notifiée.
N° 6		Sur la base d'un diagnostic posé et d'une démarche participative organisée (résidents/familles/professionnels/partenaires), élaborer un nouveau projet d'établissement décliné dans ses différentes composantes : projet architectural, projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet social, éthique et SI, modalités de gestion de crise sanitaire ou climatique et en mettant l'accent sur : 1° le projet spécifique d'organisation et de fonctionnement de l'unité de vie protégée conjugué à une réflexion sur l'évolution de la population qui y est accueillie ; 2° l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur et les partenariats nécessaires aux parcours des personnes accueillies et utiles à l'efficacité organisationnelle de la structure (ES support, GEPY et autres acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux) ; 3° la démarche Qualité, la gestion des risques et la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ; et en intégrant un volet relatif à sa mise en œuvre et à son évaluation périodique.	L. 311-8 CASF D. 311-38 CASF D.312-160 CASF BBPP: Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service HAS, 2010 INSTRUCTION N°DGCS/3A/0605/NA/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées	12 mois	Projet d'établissement formalisé accompagné de la méthodologie de la démarche, du calendrier de la démarche, de la constitution des groupes de travail interdisciplinaires Compte-rendu du CVS et des instances du personnel formulant leur avis. Tout document attestant des modalités de diffusion en interne et aux partenaires.	E3	N		<u>Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> La mission prend note de l'élaboration du nouveau projet d'établissement à l'issue de l'évaluation externe dont l'échéance est reportée au 30/09/2024. Le délai de 12 mois pour la transmission du projet d'établissement reste en cohérence avec l'échéance de remise de l'évaluation externe. Dans la mesure où les deux démarches interagissent, l'élaboration du projet d'établissement s'appuiera sur les pistes d'amélioration produites par l'évaluation et s'inscrit dans sa continuité en s'adressant aux groupes de travail déjà en place. Décision - La prescription n°6 est ajustée et notifiée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Coordonnateur :		Nom établissement :	EHPAD de COURSON-LES-CARRIERES
		Adresse :	20 rue de Druyes
		Code postal :	99560
		Commune :	COURSON-LES-CARRIERES

Nb	10	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Conclusion
N° 7		En parallèle des travaux sur le 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 : 1° la mise en conformité du cadre d'organisation et de fonctionnement du CVS avec la nouvelle réglementation entrée en vigueur au 1er janvier 2023 (composition, tarification, missions, obligations) ; 2° réunir le CVS au minimum 3 fois par an et prévoir, annuellement, une enquête visant au recueil du point de vue des résidents et des familles ; 3° l'affichage du Règlement de fonctionnement, comportant la mention de la consultation des instances (CVS, CSE) et de la validation par le CA et prenant en compte les adaptations/alternatives à l'interdiction de fumer dans les chambres, mises en place pour les résidents fumeurs.	Règlement de fonctionnement : L. 311-4, L. 311-7, R. 311-33 à R. 311-37-3 CASF/Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux Fonctionnement du CVS : D. 311-3 à D. 311-20 CASF Enquête annuelle : D311-15 CASF	6 mois 6 mois 12 mois	Composition, modalités de fonctionnement, règlement intérieur du CVS modifiés au regard des nouvelles dispositions réglementaires CR du 3ème CVS de l'année 2023 Règlement de fonctionnement affiché (photo) et modifié avec avis des instances (CVS, CSE) et validation du CA. Trame de l'enquête annuelle de satisfaction et méthodologie de recueil du point de vue des résidents	E1 E2 E4 E5	N		<u>Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> La mission prend acte des éléments communiqués par le gestionnaire : - calendrier de mise en conformité du conseil de la vie sociale au premier semestre 2024; - enquête de satisfaction menée auprès des résidents en 2024 à partir de la trame de l'outil AGEVAL; - règlement de fonctionnement modifié pour prendre en compte sur les alternatives à l'interdiction de fumer dans les chambres. La mission souhaite apporter ces précisions sur le projet de règlement intérieur du CVS dont elle a pris connaissance : le décret du 25 mars 2004 visé dans le texte a été abrogé, les dispositions relatives au CVS ayant été codifiées aux articles D311-3 à D311-32-1 du CASF et modifiées par le décret du 25 avril 2022. Il est indiqué que le CVS est consulté lors de l'élaboration du projet d'établissement alors que l'article D311-15-2° du CASF prévoit qu'il est désormais associé à son élaboration ou à sa révision, en particulier pour le volet relatif à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Ne figure pas l'information qui doit lui être faite des dysfonctionnements et événements mentionnés à l'article L331-6-1 du CASF affectant l'organisation ou le fonctionnement de la structure : nature de l'événement, mesures prises ou envisagées pour remédier à cette situation et en éviter la reproduction (R331-10 du CASF). Enfin, les délais de transmission de l'ordre du jour et du relevé de conclusions de la séance précédente au sein de l'article 8 du projet ne sont pas harmonisés. Décision - La prescription n°7 est notifiée dans son ensemble dans l'attente des éléments de preuve sollicités.
N° 8		Doter les chambres doubles de systèmes permettant de préserver l'intimité de chaque résident.	L.311-3 CASF	3 mois	Attestation de mise en place de la solution retenue Facture Photos	E16	N		<u>Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> La mission a conscience de la difficulté à trouver une solution à cette situation, la dimension des chambres doubles étant inadaptée à la mise en place d'un dispositif mobile d'intimité (risque augmenté de chute). Mais d'autres dispositifs existent. Le gestionnaire doit envisager toutes les solutions possibles permettant de protéger l'intimité des résidents dans les chambres doubles, tout en garantissant leur sécurité de déplacement ainsi que celle des salariés qui les accompagnent. Décision - La prescription n°8 est notifiée.
N° 9		Garantir la continuité des soins par des personnels qualifiés et la bonne articulation des professionnels de santé et éviter les situations de travailleur non qualifié isolé : 1° en ajustant les maquettes organisationnelles et en réévaluant l'organisation du travail sur des périodes à forte tension pour assurer la présence d'un effectif constant de personnel qualifié à la fois au sein des unités d'hébergement EHPAD et au sein de l'unité de vie protégée auprès des personnels non qualifiés ; 2° en validant annuellement, dans le cadre des entretiens d'évaluation et dans le cadre du plan de développement des compétences, l'inscription d'au moins un personnel non qualifié affecté sur le soin inscrit dans une démarche qualifiante et, pour les personnels non inscrits, de poursuivre et d'intensifier l'accès aux formations relatives à la prise en charge biéventuelle de la personne âgée ; 3° en intégrant des soignants de l'équipe du matin aux temps de transmissions pour une meilleure communication des informations nécessaires à la prise en charge des résidents.	L.311-3 CASF L.312-1-2 al 4 CASF D. 312-155-0 II CASF	8 mois	Maquettes organisationnelles par fonction retenues + définition des cycles de travail/traduction en planning sur 3 mois Preuve de l'inscription dans une formation qualifiante ou de la validation de l'entrée en VAE d'au moins un personnel non qualifié. Inscription annuelle des ASH FFAS dans des formations d'acquisition et de consolidation des compétences en lien avec le poste occupé (Plan de développement des compétences)	E7 E13 R16	N		<u>Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> Sur le 3° du projet de prescription, la mission a pris connaissance de la révision de la fiche de tâche en vue d'intégrer des personnels soignants du matin au temps de transmission relatif à mi-journée. Sur le point 2°, la demande d'inscription et de l'inscription effective du ou des salariés concernés dont les dossiers auront été retenus par l'ANFH au titre de 2024 sont attendus. Sur le point 1°, la mission a bien pris conscience, à l'examen des plannings, de la difficulté de mobiliser des professionnels soignants remplaçants, en particulier durant la période estivale et n'ignore pas que le gestionnaire est contraint à des ajustements réguliers des plannings. Néanmoins, la maquette organisationnelle ne distingue pas entre les périodes "standards" et les périodes à forte voire, très forte tension en personnel soignant. De même, la répartition des personnels qualifiés et non qualifiés en soin n'est pas toujours équilibrée entre les unités notamment sur l'UVP. Décision - La prescription n°9 est notifiée pour les points 1° et 2°.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Coordonnateur :



Nom établissement : EHPAD de COURSON-LES-CARRIERES

Adresse : 20 rue de Druyes

Code postal : 99560

Commune : COURSON-LES-CARRIERES

Nb	10	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Conclusion
N° 10		Pour individualiser et adapter l'accompagnement et la prise en soins des résidents : 1° renforcer les interventions de ressources externes à l'EHPAD et le travail en réseau : - avec les équipes de psychiatrie de secteur, pour obtenir une consultation à fréquence régulière d'un infirmier et des consultations à la demande ; - avec des partenaires spécialisés (France Alzheimer, RESEDA, dispositif d'appui à la coordination, PASA,...) permettant des échanges de pratiques, de réflexion et des complémentarités ; 2° mettre en place les projets de soins individuels avec l'adhésion des résidents.	D.312-158-0-1 CASF D.312-158-11 CASF INSTRUCTION N°100CS/3A/0005/14/2017/341 du 29 décembre 2017 (coopération ES/EHPAD)	6 mois	Convention d'intervention signée avec les services de psychiatrie de secteur Formalisation de relations avec des acteurs spécialisés du territoire de l'Yonne Maquette type d'un projet de soin et processus d'évaluation Tableau de programmation de la réalisation des projets de soins	E17 E18 R4 R5	N		Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection : La mission prend note des actions envisagées par la direction de l'établissement. La mission entend également que le suivi régulier en psychiatrie est attaché à la disponibilité des ressources sur cette spécialité mais l'évolution du public accueilli rend nécessaire la relance de cette démarche. Il en va de même du rapprochement avec des partenaires spécialisés ou d'appui pour les résidents atteints de troubles neurodégénératifs. Décision - La prescription n° 10 est notifiée dans l'attente des éléments de preuve demandés.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Coordonnateur :



Nom établissement :

EHPAD de COURSON-LES-CARRIERES

Adresse :

20 rue de Druyes

Code postal :

89560

Commune : COURSON-LES-CARRIERES

Nb	S	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport R	Maintenue : O/N	Conclusion
N°1		Dans le cadre d'une politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement : 1° élaborer en mode participatif une charte d'incitation au signalement et de gestion non punitive de l'erreur ; 2° tenir des réunions de retour d'expérience pour faire évoluer les pratiques professionnelles ; 3° 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 ; 4° Prendre appui sur une actualisation de la cartographie des risques professionnels et sur l'expérience tirée de la crise COVID au sein de l'EHPAD pour structurer un dispositif de soutien psychologique du personnel dans l'établissement dans le respect des bonnes pratiques professionnelles. 5° Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de bientraitance et de 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	Instruction DGS/PP1/DGOS/PPF1/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 (annexes 3 et 4) RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008 RBPP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R6 R7 R8 R3 R2 Lien avec E9 et E10	O	<u>Analyse des éléments et observations du gestionnaire par la mission d'inspection :</u> La mission note le travail d'ores et déjà engagé par la direction de l'établissement en vue de formaliser sa politique de gestion des risques : - rédaction d'une charte d'incitation au signalement présentée aux agents ; - rédaction d'une procédure de gestion des plaintes et réclamations avec la mise à disposition d'une fiche de recueil informatisé (outil AGEVAL), d'un modèle d'accusé de réception et d'un courrier type. Elle intègre l'information et l'accompagnement du résident et ou de ses représentants aux différentes étapes de la procédure. Sur les formations relatives aux notions de bientraitance et de maltraitance : la mission reconnaît, comme l'indique le gestionnaire dans sa réponse, que les formations relatives à la prise en charge des résidents comme celles sur l'appréhension des refus de soins, la gestion de la douleur, la contention, l'accompagnement à la fin de vie, contribuent à l'amélioration des postures et pratiques professionnelles. Néanmoins, ses orientations ne doivent pas exclure une formation spécifique destinée à amener les professionnels de la structure, voire en inter structures, à partager sur les notions de bientraitance et de maltraitance ainsi que sur l'éthique et la déontologie. Décision - La recommandation n°1 est maintenue pour les points 2°, 4° et 5°.
N°2		Garantir la sécurité et l'intégrité physique des résidents : 1° en s'assurant que le chariot de distribution de médicaments soit tenu fermé hors utilisation (et réparé si défectueux) ; 2° en évaluant le bénéfice de la mise en place sur les différents accès, de systèmes à double contrainte pour réduire le risque de sortie involontaire des personnes présentant des troubles cognitifs ; 3° en revoyant, au sein de la partie "EHPAD", la sécurisation des fenêtres préventivement à toute évaluation postérieure du risque de défenestration (ex : mise en place d'un système déverrouillable ou à ouverture partielle) ; 4° en rendant plus apparente, accessible et en adaptant la signalétique de circulation en et hors l'établissement ainsi que les affichages.	RBPP : qualité de vie en EHPAD (volet 2) : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011	R12 R9 R10 R11 Lien avec E11	O	Décision - La recommandation n°2 est maintenue.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Coordonnateur :

Nom établissement :

EHPAD de COURSON-LES-CARRIERES

Adresse :

20 rue de Druyes

Code postal :

89560

Commune : COURSON-LES-CARRIERES

Nb	S	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport R	Maintenue : O/N	Conclusion
N°3		Afin d'individualiser et d'adapter l'accompagnement et la prise en soins des résidents : 1° Formaliser la procédure d'admission comportant en outre la déclinaison des modalités de recherche de son consentement en les adaptant à la capacité cognitive de la personne âgée, ainsi que le recueil formel et la traçabilité de son consentement éclairé ; 2° Actualiser la procédure générale d'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés pour la faire correspondre à l'organisation actuelle de l'EHPAD ; 3° Initier un repérage de la souffrance psychique du futur résident dès les premières rencontres et former les professionnels au repérage de ces signes ; 4° Rechercher, dans le cadre de la démarche Qualité, une évaluation en continu en fonction des profils des résidents et de l'évolution de leurs besoins et mettre à jour systématiquement les plans de soins des résidents.	RBPP : Qualité de vie en EHPAD – Volet 1 – HAS, 2011 RBPP : prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée (prévention, repérage, accompagnement HAS, 2014 RBPP : Prévention et traitement des escarres du sujet âgé, HAS, 2001 RBPP : Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet EHPAD), HAS, 2016	R13 R15 R14 Lien avec E17 et E18	O	Décision - La recommandation n°3 est maintenue.
N°4		Soumettre le projet de l'unité protégée initialement dévolue aux personnes présentant des troubles de type démentiel et accueillant à présent des patients de profils pathologiques différents, à la réflexion du comité d'éthique du GEPP et développer un programme de formation des personnels ainsi qu'un projet de soins adaptés aux profils des pathologies neuropsychiatriques accueillies.	RBPP : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service HAS, 2010	R17 Lien avec E3	O	Analyse des observations du gestionnaire par la mission d'inspection : la mission prend note de la stabilisation de la situation rencontrée lors de l'inspection. Néanmoins, si l'unité de vie protégée est destinée à recevoir des personnes pour des raisons autres que des troubles cognitifs sévères consécutifs à une maladie neurodégénérative, il paraît nécessaire que le projet de cette unité (attendu dans le cadre du futur projet d'établissement) puisse être soumis et partagé au sein du comité d'éthique du GEPP. D'autres structures y participant peuvent être confrontées à la même situation. Décision - La recommandation n°4 est maintenue.
N°5		Formaliser un projet d'animation co-construit avec les soignants et les résidents: 1° en proposant une palette d'activités collectives et individuelles adaptées et régulièrement évaluées ; 2° 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	R1 Lien avec E3	O	Décision - La recommandation n°5 est maintenue.