



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Dijon, le - 7 MARS 2023

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

à

Monsieur le directeur du centre hospitalier de Mâcon
350 boulevard Louis Escande

71000 MÂCON

AR N° 1A 198671 66947

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

Mes services ont diligenté une inspection au sein de l'établissement dont vous assurez la direction, l'EHPAD Antonin Achaintre situé à Chauffailles, les 3 et 4 octobre 2022.

Par courrier du 3 janvier 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 de trois semaines pour me faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

J'accuse réception de votre réponse du 27 janvier 2023 ainsi que des pièces qui l'accompagnent et je vous notifie les injonctions, prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe, classées par ordre de priorité de mise en œuvre des actions correctives, 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 et de l'accompagnement 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 :



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,

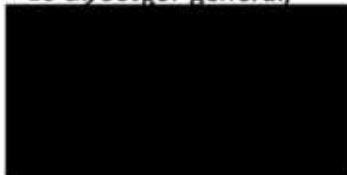


Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour
des mesures :
Coordonnateur :

30/02/2023

Nom établissement : EHPAD Antonin Achaïdre
Adresse : 53 rue Achaïdre
Code postal : 71170 Commune : CHAUFFAILLES

Injonctions										
Nb	O	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ devenue sans objet	Date de la levée	Observations
1		Consolider le dispositif de gestion des risques dans l'établissement, couplé à la poursuite de la structuration de la démarche qualité ; - établir, diffuser dans l'établissement et communiquer auprès du personnel sur la charte d'incitation à la déclaration d'événement indésirable et sur la notion de confiance et de protection du signalant inscrite dans les dispositions de l'article L. 3113-24 CASF ; - assurer une sensibilisation et une formation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques (programme et supports) ; - formaliser des objectifs clairs et priorisés en matière de gestion des risques, assortis d'un plan d'action dont la mise en œuvre impliquera les équipes ; - mettre en place des comités de retour d'expérience plus systématiques autour des dysfonctionnements graves et pluridisciplinaires ; - signaler aux autorités compétentes (ARS-CD) tous les événements indésirables tels que prévus par la réglementation.	L. 311-8-1 et L. 3113-24 CASF Instruction N° DG3/PP3/DGOS/PP3/DGCS/ 2A/2017/58 du 17 février 2017	3 mois	Charte formalisée de confiance (ou non punition). Document formalisé (objectif plan d'actions GDR). Signalement de tous les événements soumis à déclaration. Tout document justifiant de la mise en place de RETEX autour des dysfonctionnements graves.	Augmenter le signalement interne des O en assurant le déclarant du fait qu'il bénéficie de la protection de la direction; développer la culture de gestion des risques a priori et a posteriori avec une animation institutionnelle et participative.	E 7 / E B / R 15 / R 16 / R 17	O	30/02/2023	La mission prend acte des éléments fournis au titre de la politique qualité (flash info qualité mensuel mis en place en janvier 2023, quart d'heure qualité mis en place en réunion de relève, mise à jour programmée du PACS en février 2023) et de la politique de GDR (charte de confiance formalisée en janvier 2023, procédure de signalement révisée en décembre 2022, quiz EI diffusé aux personnels en novembre 2022) qui participent d'une meilleure structuration. Elle relève également l'adhésion de l'établissement au REQUA au titre de 2023 et la mise à jour en cours du DUEHP intégré au SI qualité. Tenant compte de ces éléments, l'injonction est levée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 30/02/2023
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD Antonin Archaire
Adresse : 53 rue Archaire
Code postal : 71170 Commune : CHAUFFAILLES

Prescriptions										
Nb	17	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ devenue sans objet	Date de la levée	Observations
1		Procéder à la sécurisation du lieu de stockage des éléments du dossier médical des résidents (fermeture à clé ou par un digicode).	L. 1110-4 et R. 4312-35 CSP	Immédiat	Note de service	Assurer la confidentialité des données personnelles des résidents.	E 15	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des opérations de maintenance et de la diffusion de la note de service afférente à la sécurisation des entrées auprès des professionnels.
2		Annexer le règlement de fonctionnement en cours de l'EHPAD au livret d'accueil dans le respect de la réglementation : - en s'inscrivant dans une démarche d'actualisation du document et en veillant à modifier les éléments d'information concernant le fonctionnement du conseil de la vie sociale rénové ; - en s'attachant à clarifier le cadre de prévention de la maltraitance et de gestion des risques (fiche d'événement indésirable, obligation de signalement et traitement des EI, recueil et gestion des réclamations) ; - en précisant les modalités de restriction aux règles collectives d'aller et venir pour des résidents et de réorientation vers l'unité de vie protégée.	L. 311-4 CASF R. 311-33 à R. 311-37 CASF	2 mois	Relevé de conclusions du CVS et CR du CSE et délibération du CA sur le règlement de fonctionnement Livret d'accueil complet	Mettre à la disposition du résident et de sa famille une information complète sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.	E 2 / E 1	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement prévue en mars 2023, de la consultation du CSE et de sa validation par le conseil d'administration. Il est demandé à l'établissement la transmission du relevé de conclusions du CVS et du CR du CSE formalisant leur avis et de la délibération du CA sur ce nouveau règlement ainsi que le livret d'accueil dans sa complétude auquel il est annexé.
3		Demander aux IDE de l'établissement de retourner à l'officine pour les médicaments non utilisés des résidents.	L. 4211-2 CSP	15 jours	Note de service	Interdire la mise en stock dans l'EHPAD des médicaments non utilisés issus des traitements nominatifs des résidents.	E 10	O	20/02/2023	La prescription est levée tenant compte de la production de la note de service sollicitée n° 5/2023.
4		Faire en sorte que chaque chariot contenant des médicaments dispose d'un système de fermeture. Ne pas garder de médicament devant être conservé entre +2°C et +8°C dans la porte ou dans le bac à légumes du réfrigérateur.	L. 311-3 CASF R. 4312-36 CSP R. 4312-39 CSP	1 mois	Compte-rendu sur le fonctionnement des fermetures des chariots Calendrier des réparations nécessaires Note de service relative aux réfrigérateurs	En toutes circonstances les médicaments sont gardés hors de portée des résidents et des personnes non autorisées. Les médicaments devant être conservés à une température comprise entre +2°C et +8°C sont à un emplacement du réfrigérateur dont la température est stable et mesurable.	E 8	O	20/02/2023	La prescription est levée tenant compte de la transmission du relevé d'intervention du service technique sur le fonctionnement des serrures des chariots et de la production de la note de service sollicitée n°6/2023.
5		À la charge de la direction de l'EHPAD, en lien avec le médecin coordonnateur (le cas échéant) : - rappeler aux médecins traitants qu'il est de leur devoir légal de respecter les durées maximales réglementaires de prescription des médicaments et notamment celles des hypnotiques et des anxiolytiques ; - rappeler à l'officine qu'elle ne peut pas légalement honorer les prescriptions qui ne respectent pas la durée maximale de prescription. Pour mémoire, les infractions à la réglementation concernée constituent un délit pénal (articles R. 5132-21 et L. 5432-1 du CSP).	R. 5132-21 CSP et arrêtés pris pour son application	1 mois	Note de service Courrier aux prescripteurs Courrier aux pharmaciens	Respecter la réévaluation systématique des traitements par hypnotiques et anxiolytiques prévue par la réglementation en vigueur dans l'intérêt des patients.	E 14	N		La mission prend acte de l'organisation de rencontres avec les deux pharmaciens et les prescripteurs sur les durées de prescription. La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.
6		Demander à l'officine conventionnée d'identifier clairement et au minimum par le nom et le prénom du résident auquel il est destiné chaque boîte de médicament livrée.	R. 5132-13 CSP	1 mois	Courrier aux pharmaciens	Limitier les risques d'erreur dans l'attribution des médicaments à chaque résident.	E 16	N		La mission prend acte de l'organisation d'une rencontre avec les deux pharmaciens. La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées de la production des éléments de preuve.
7		Demander à l'officine conventionnée de retourner (par tout moyen) auprès de l'EHPAD chaque ordonnance exécutée, portant les mentions réglementaires.	R. 5132-13 CSP	1 mois	Courrier aux pharmaciens	Rendre compte des médicaments dispensés à la vue de chaque ordonnance et des substitutions éventuellement réalisées.	E 17	N		La mission prend acte de l'organisation d'une rencontre avec les deux pharmaciens. La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées de la production des éléments de preuve.
8		Organiser la modification du traitement dès qu'une modification de la prescription est connue.	R. 4312-38 et R. 4312-42 CSP	1 mois	Évaluation de la pratique Note de service	Limitier le risque d'oubli d'une modification de traitement.	E 18	N		La mission prend acte de la volonté de développer des audits croisés sur l'évaluation des pratiques au sein des EHPAD de la direction commune avec le soutien du GCS et du GHF. La prescription est maintenue dans l'attente de la production des éléments de preuve à fournir.
9		À la charge de la direction de l'EHPAD, en lien avec l'infirmière coordonnatrice, rappeler aux signants de l'établissement la nécessité de veiller à ce que tout contenant de médicament destiné à un résident soit identifié aux nom et prénom de ce résident, sur le corps de contenant et pas exclusivement sur le couvercle.	articles R. 4312-38 et R. 4312-39 CSP article L. 311-3 CASF	1 mois	Note de service	Limitier le risque d'erreur médicamenteuse par inversion des couvercles.	E 19	O	20/02/2023	La prescription est levée tenant compte de la production de la note de service sollicitée n° 7/2023.

**Tableau des mesures définitives
Prescriptions**

Date de mise à jour
des mesures :
Coordonnateur :

30/02/2023

Nom établissement : EHPAD Antonin Archaire
Adresse : 53 rue Achaire
Code postal : 71170 Commune : CHAUFFAILLES

Prescriptions										
Nb	17	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ devenue sans objet	Date de la levée	Observations
10		Dater et faire signer par un médecin chaque protocole destiné aux IDE relatif aux médicaments; seule la dernière version validée doit être disponible, que ce soit sous forme papier ou informatique.	R. 4311-7 CSP	1 mois	Courrier aux médecins	Sécuriser l'administration des médicaments en garantissant que les protocoles sont validés et à jour.	E20	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.
11		Rappeler aux médecins traitants et aux infirmiers que les dispositions des articles R. 4311-7 et R. 4312-42 du CSP leur imposent d'administrer les médicaments exclusivement à la vue d'une prescription à jour ou d'un protocole daté et signé par un médecin. Les adaptations de posologies doivent être confirmées par un écrit du médecin (hors dans le cas des stupéfiants, une prescription par mail est admissible).	R. 4311-7, 8 et 14 CSP R. 4312-19 CSP	1 mois	Note de service et copie du courrier aux médecins traitants	Sécuriser l'administration des médicaments en faisant confirmer par écrit les modifications de posologie éventuellement prescrites par oral en urgence.	E21	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.
12		Rappeler aux IDE qu'un médicament ne doit pas être ouvert ou broyé sans que l'on se soit préalablement assuré que cela n'entraîne pas de risque pour le résident. La notice du médicament et un document de référence doivent être disponibles et consultés.	L. 311-3 CASF	1 mois	Note de service Copie du courrier aux médecins traitants Référence du document mis à disposition des IDE et prescripteurs	Limiter le risque lié à l'administration d'un médicament après modification de sa forme galénique alors que cela entraîne une modification de son activité ou présente un danger.	E22	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.
13		Rappeler aux IDE qu'en l'absence de PUI, chaque boîte de médicament est la propriété du résident auquel il a été prescrit et que la mutualisation des médicaments peut être tolérée dans certains cas (Ibuprofène, paracétamol) mais ne doit pas être systématique.	Articles 547 et suivants code civil	1 mois	Note de service	Comme les médicaments mutualisés ne sont pas identifiés de manière nominative, il convient de limiter les risques d'erreur médicamenteuse ou de mésusage en limitant la mutualisation des médicaments.	E23	O	30/03/2023	La prescription est levée tenant compte de la production de la note de service sollicitée n° 8/2023.
14		Mettre les prescriptions à disposition des personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante lors de l'aide à la prise des médicaments.	L. 311-26 CASF	2 mois	Description de l'organisation mise en place Note de service	Permettre à la personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante de s'assurer que les médicaments ont bien été prescrits et que le médecin n'a pas souhaité que l'administration soit faite par un auxiliaire médical.	E 4	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.
15		Avec l'aide d'un médecin attaché à l'établissement et du pharmacien référent, faire établir par les IDE de l'établissement la liste qualitative et quantitative des médicaments destinés aux prescriptions faites en urgence (pour mémoire cela concerne le "stock tampon" et la "valise d'urgence"). Faire constituer par le pharmacien conventionné un stock de médicaments pour prescription en urgence conforme à cette liste. Retourner à l'officine pour destruction de tout autre médicament ne faisant pas partie d'un traitement nominatif.	R. 4312-32 et R. 5326-108 CSP	2 mois	Description de l'organisation mise en place Note de service	Disposer au sein de l'EHPAD d'un stock de médicaments pour les prescriptions réalisées en urgence qui permet de répondre aux besoins des résidents et qui soit connu et maîtrisé.	E31	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.
16		Assurer la mise en conformité de l'organisation du conseil de la vie sociale tenant compte des nouvelles dispositions réglementaires applicables à compter du 1er janvier 2023.	D. 311-8 et D.311-20 CASF	2 mois	PV d'élection des membres (titulaires/suppléants) Règlement intérieur	Organiser le fonctionnement régulier du CVS.	E 4 / R 2	N		La mission prend acte de l'organisation de nouvelles élections en février 2023 et d'une réunion du CVS programmée le 21 mars pour valider et mettre en œuvre le nouveau cadre d'organisation et de fonctionnement de cette instance. La prescription est maintenue dans l'attente de la production des éléments de preuve à fournir.
17		Réévaluer de manière régulière en équipe pluridisciplinaire les prescriptions de contention.	R. 4312-42 CSP	3 mois	Tout document attestant d'une réévaluation régulière	Sécuriser les décisions de limitations de mobilisation des résidents pour éviter les déconditionnements.	R 24	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation des actions demandées et de la production des éléments de preuve.

**Tableau des mesures définitives
Prescriptions**

Date de mise à jour
des mesures :
Coordonnateur :

30/02/2023

Nom établissement : EHPAD Antonin Archaire
Adresse : 53 rue Archaire
Code postal : 71170 Commune : CHAUFFAILLES

Prescriptions										
Nb	17	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ devenue sans objet	Date de la levée	Observations
18		Dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle des lignes de gestion visant la qualification des personnels soignants, sécuriser les fonctions "soins" et limiter les glissements de tâches : - en inscrivant systématiquement les personnels soignants non diplômés dans une démarche de formation diplômante ou de validation des acquis et de l'expérience ; - en veillant à ne confier aux ASHQ que les activités et tâches prévues par la réglementation.	D. 312-155-0 CASF / Décret n°2021-1825 du 30 décembre 2021 portant statut particulier du corps des AES et du corps des agents de service hospitaliers qualifiés de la FPH / RBPP ANESM/MAS: Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	3 mois	Tableau de consolidation des démarches VAE AS (bénéficiaires, date de recevabilité, validation VAE) et formation diplômante AS pour le personnel concerné au titre de 2023 et de 2024 Document présentant les modalités d'accompagnement internes des agents pour une VAE	Disposer d'un personnel soigné qualifié.	E 5 / R 7 / R 11	N		La mission prend acte du positionnement d'une cadre de santé pour accompagner les démarches de VAE AS. Cette précision avait déjà été apportée lors de l'inspection étant rapporté que cette professionnelle quittera l'établissement en juillet 2023. Le document « lignes de gestion » indique que les agents seront informés sur les différents dispositifs de formation existants et une politique d'incitation et d'accompagnement des agents pour les concours et les examens professionnels sera mise en place. La mission relève à la lecture du CR de novembre 2022 transmis que sur 15 agents faisant fonction sur 24 contacts ont fait un retour positif pour une VAE. Il est demandé à l'établissement de transmettre un document présentant les modalités d'accompagnement des professionnels sur 2023 et 2024, il est également demandé la production d'un document de suivi des démarches VAE AS et des formations AS pour les professionnels engagés. La prescription est maintenue dans l'attente de la production des éléments de preuve à fournir.
19		Recruter un médecin coordonnateur dans le respect de la réglementation ou mettre en place un dispositif permettant de s'assurer du recours à un médecin en appui de l'organisation et de la coordination des soins.	D. 312-155-0 II et D. 312-158 CASF	3 mois	Contrat de travail du médecin coordonnateur ou tout document justifiant du recours à un professionnel médical.	Disposer d'un personnel médical dans l'établissement pour la mise en œuvre d'un projet soigné coordonné.	E 13	N		La prescription est maintenue dans l'attente des éléments de preuve à transmettre et de la prise de poste effective du médecin coordonnateur.
20		Mettre en place une organisation permettant : - l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident dans le mois de son arrivée ; - une actualisation et/ou une évaluation régulière des projets d'accompagnement personnalisés dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	L. 311-3-3 et D. 312-155-0-3 CASF	6 mois	Procédure projet personnalisé Liste des résidents avec date de PP initiale et date prévisionnelle / réalisée et révision ou d'actualisation sur 2022	Disposer d'un PP formalisé par résident et actualisé à l'évolution de son état de santé et d'autonomie.	E 12 / R 20	N		La prescription est maintenue dans l'attente de la production des éléments de preuve à fournir.
21		Actualiser le projet d'établissement : - en menant une réflexion sur l'offre de prestations aujourd'hui centrée sur de l'hébergement permanent dans une logique de diversification de l'offre de prestations en interne (PASA, UVF...) et dans le cadre de l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur ; - en déclinant les partenariats liés à la direction commune entre EHPAD publics autonomes et à l'inscription de l'établissement dans le GHT ainsi que toute autre forme de coopération au titre des parcours et de l'efficience organisationnelle ; - en détaillant le projet managérial et social dans le projet avec la politique de recrutement, de formation et de promotion professionnelle. Intégrer dans le projet d'établissement le plan détaillant les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles pour se mettre en conformité avec la réglementation.	D. 312-60 CASF	2 mois 12 mois	Note de présentation de la démarche d'actualisation du PE. Projet d'établissement actualisé pour 5 ans	Disposer d'un contenu de PE actualisé et conforme.	E 3 / R 1	N		La réponse de l'établissement n'introduit pas de nouveauté sur la démarche d'actualisation du projet d'établissement devant notamment associer le CVS en termes de méthode et de calendrier. La mission prend acte de l'appui sur les résultats de l'autoévaluation de la qualité qui sera menée en 2023 pour établir un état des lieux et un diagnostic préalable. Il est demandé à l'établissement une note de présentation de la démarche d'actualisation du PE (CONL, modalités de travail) avec le calendrier des travaux et les modalités de participation (contributions résidents/familles, professionnels, partenaires). La prescription est maintenue.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour des mesures :	20/02/2023	Nom établissement :	EHPAD Antonin Achaïntre
Coordonnateur :		Adresse :	53 rue Achaïntre
		Code postal :	71170
		Commune :	CHAUFFAILLES

Recommandations							
Nb	ID	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ devenue sans objet	Date de la levée	Observations
1		Mettre en place une coordination formalisée entre les différents métiers au sein de l'établissement, avec l'organisation de temps de réunions d'équipes formalisés et réguliers dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RBPP ANESM/HAS: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées / janvier 2012	R 6	N		La mission prend acte du projet d'organisation de réunions d'équipe pluridisciplinaire au sein de l'établissement en dehors de l'unité de vie protégée. L'attention est de nouveau attirée sur cette recommandation qui participe du pilotage de l'établissement. Cette recommandation est maintenue.
2		Organiser de manière efficiente la circulation optimale des décisions et informations significatives prises par la direction auprès des personnels dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RBPP ANESM/HAS: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre / juillet 2008	R 4	N		La mission prend acte du projet d'évolution du relevé de décisions du CODIR et de son mode de diffusion via l'outil Ageval. L'attention est de nouveau attirée sur cette recommandation qui participe du pilotage de l'établissement. Cette recommandation est maintenue.
3		Formaliser un dispositif de soutien psychologique du personnel dans l'établissement dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RBPP ANESM/HAS: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre / juillet 2008	R 10	N		La mission prend acte du projet de mise en place sur 2023 d'un dispositif de soutien des professionnels par une psychologue (en libéral ou en interne) dans le cadre de la démarche de qualité de vie au travail. L'attention est de nouveau attirée sur la nécessité de mettre en place régulièrement des séances d'analyse de la pratique pluridisciplinaire pour accompagner les professionnels dans l'adaptation de leurs pratiques au quotidien et par le renforcement du regard de l'encadrement intermédiaire. Cette recommandation est maintenue.
4		Assurer l'organisation chaque année de formations spécifiques sur la bientraitance et/ou la prévention de la maltraitance à destination de l'ensemble des professionnels conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	RBPP ANESM/HAS: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre / juillet 2009	R 9 / R 12	N		La mission prend acte de l'engagement de développement chaque année de formations spécifiques sur la thématique de la bientraitance pour les professionnels IDE, AS et FFAS et ASH. Cette recommandation est maintenue.
5		Veiller à ce que les salles de soins restent fermées à clef en dehors des périodes d'activité.		R 19	N		La mission prend acte de la vérification en cours des systèmes de fermeture de l'ensemble des salles de soin et de l'affichage qui sera réalisé sur ces portes. Il est demandé à l'établissement de tenir l'ARS informée de son effectivité. Cette recommandation est maintenue.
6		Organiser l'accès à distance du logiciel de soin "Oxiris" pour les médecins intervenant dans l'établissement de manière à sécuriser les prescriptions en urgence et soutenir les demandes d'évolution du logiciel répondant à leurs problématiques de prescription.		R 21	N		La mission prend note de la démarche en cours avec le prestataire informatique et le DPO du GHT pour organiser cet accès. Il est demandé à l'établissement de tenir l'ARS informée de son effectivité. Cette recommandation est maintenue.
7		Après mise en place d'un temps de coordination médicale, veiller à la mise en place d'une communication pour la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments.		R 22	N		La mission prend acte du projet d'élaboration d'un protocole sur le circuit du médicament à l'arrivée du médecin coordonnateur, avec l'appui du REQUA. Cette recommandation est maintenue.
8		Prévoir la disponibilité de trombinoscopes des résidents de taille suffisante pour que ces derniers soient reconnaissables.		R 27	O	20/02/2023	La recommandation est devenue sans objet compte-tenu des actions déclarées par l'établissement sur la disponibilité de trombinoscopes lisibles.
9		Favoriser l'utilisation des fiches d'enregistrement de l'aide à la prise des médicaments et prévoir sur les fiches utilisées la possibilité de noter un éventuel échec ou annulation de cette aide à la prise.		R 28	N		La mission prend acte du projet d'élaboration d'un protocole sur le circuit du médicament à l'arrivée du médecin coordonnateur, avec l'appui du REQUA. Cette recommandation est maintenue.
10		Faire procéder à l'enregistrement de l'administration ou de la prise des médicaments après la réalisation (ou échec ou annulation le cas échéant) de l'acte concerné.		R 29	N		La mission prend acte du projet d'élaboration d'un protocole sur le circuit du médicament à l'arrivée du médecin coordonnateur, avec l'appui du REQUA. Cette recommandation est maintenue.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour des mesures :	20/02/2023	Nom établissement :	EHPAD Antonin Archaître
Coordonnateur :		Adresse :	53 rue Achaintre
		Code postal :	71170
		Commune :	CHAUFFAILLES

Recommandations						
Nb	ID	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ devenue sans objet	Date de la levée
11		Intégrer dans les protocoles relatifs à la préparation des médicaments la recommandation de ne pas broyer ensemble plusieurs médicaments différents.		R 30	N	
12		Rappeler aux personnes chargées de l'administration ou de la distribution des médicaments de la nécessité de bien refermer les contenants après utilisation.		R 31	O	20/02/2023

La mission prend acte du projet d'élaboration d'un protocole sur le circuit du médicament à l'arrivée du médecin coordonnateur, avec l'appui du REQUA. **Cette recommandation est maintenue.**

La recommandation est sans objet tenant compte de la production de la note de service sollicitée n° 9/2023.