

Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté

Département de Saône-et-Loire

Dijon, le 25 NOV. 2025

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Le président du département de Saône-et-Loire

à

Monsieur le directeur général du centre hospitalier
du Pays Charolais Brionnais
Les charmes
Bd des Charmes
71 604 PARAY-LE-MONIAL CEDEX

LR AR n° 2C 190 060 1123 1

Objet : notification de la décision portant mesures définitives faisant suite à l'inspection réalisée au titre des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles
N° FINESS : 71 097 247 2 - EHPAD Cœur du Brionnais – MARCIGNY.

PJ : - tableau des mesures définitives

A la suite de l'inspection citée en objet, nous vous avons adressé, par lettre du 18 avril 2025, les mesures correctives envisagées pour la structure ainsi que le rapport de la mission d'inspection.

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, un délai de 30 jours calendaires vous a été accordé afin de nous faire parvenir vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

Nous accusons réception de vos réponses déposées le 21 juillet 2025 sur la plateforme Collecte-Pro.

Nous avons pris en compte vos observations relatives au rapport d'inspection et avons effectué les modifications en conséquence.

Après analyse de vos réponses, il ressort que :

- sur 13 recommandations, 4 ont été levées
- sur 25 prescriptions, seule l'une d'entre elles a été levée, une autre a été abandonnée, soient 23 mesures correctives restant à mettre en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire.

Nous vous notifions notre décision de maintenir ainsi les mesures envisagées en phase contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de réalisation à respecter, qui sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe.

Nous appelons votre attention sur l'importance d'assurer, au sein de votre établissement, la mise en œuvre des prescriptions ainsi que la prise en compte des recommandations afin de rétablir et de garantir les conditions optimales d'organisation et de fonctionnement pour la santé, la sécurité ainsi que la qualité de l'accompagnement des résidents.

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Département de Saône-et-Loire
Hôtel du département, Rue de Lingendes, 71026 Mâcon cedex 9
Tél : 03 58 39 66 00 - Site : www.saoneetloire71.fr

Le suivi de la mise en œuvre des mesures sera assuré par :

Pour l'ARS :



Pour le Département:



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

- d'un recours gracieux à notre attention,
- 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>.

La directrice générale



Le président du département
de Saône-et-Loire



Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date des mesures : 24/09/2025
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais
Adresse : 1, rue Irène POPARD
Code postal : 71 110
Commune : Marcigny

Prescriptions									
Nb	25	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Associer le CVS à la révision du projet d'établissement et à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, et positionner cette instance au cœur des lieux d'expression des résidents.	art. D311-15 du CASF	12 mois	- Compte-rendu des 3 réunions du CVS sur l'année 2025 - Note explicative expliquant les différentes instances d'échanges pour les résidents et les articulations entre elles.	E1 R2	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
2		Réaliser, annuellement, une enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs proches, et assurer la communication des résultats lors de réunion du CVS et par voie d'affichage.	Art. D. 311-15-III, D. 311-21 à D. 311-25, D. 311-26, D. 311-32 et D. 311-32-1 CASF RBPP HAS : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre / 2008 Guide méthodologique HAS : Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD /2023	12 mois	- Questionnaire d'enquête - Tout document attestant de l'envoi du questionnaire aux résidents/familles - Production de la synthèse et des résultats - Inscription à l'ordre du jour d'un CVS de 2025 Photo de l'affichage des résultats	E2	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
3		Procéder, de manière périodique, à la vérification des extraits de CJN (B2) de toutes les personnes intervenant auprès des résidents (salariés, bénévoles...).	Art. L. 119-1, L. 311-3, L. 312-8 CASF Art L. 1110-1 CSP RBPP HAS : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre / 2008	3 mois	- Procédure de vérification des antécédents judiciaires de toutes les personnes intervenant auprès des résidents - Attestation de la direction de la demande effectuée auprès des services de la justice concernés	E3	Abandonnée		La mission prend acte du document intitulé "bienvenue !", listant les pièces à fournir de la part des salariés nouvellement embauchés, qui mentionne : " Un bulletin n°3 du casier judiciaire à demander par internet (ou courrier) sur le site Casier judiciaire national". La vérification des B2 n'étant pas encore organisée par Décret pour les EHPAD, la prescription est abandonnée. Concernant les formations relatives à la maltraitance/bientraitance, aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
4		Assurer le pilotage de la gestion des risques et définir une stratégie de prévention : 1° Clarifier et simplifier les documents et outils mis à disposition des professionnels 2° Déclarer, systématiquement et au fil de l'eau les EI/EIG/EIGAS aux autorités administratives 3° Animer et organiser régulièrement des réunions RETEX suite à déclarations d'EI/EIG/EIGAS auprès des professionnels et au sein du CVS. 4° Communiquer sur la politique de gestion des risques et d'amélioration continue de la qualité auprès des professionnels et des résidents 5° Rappeler à chaque professionnel : - ses obligations de signalement de tout acte de maltraitance au service du Procureur de la République - les mesures de protection dont le salarié dispose en cas de signalement 6° Clarifier l'organisation et le contenu des formations relatives à la maltraitance/bientraitance	Art. L. 1413-14 et R. 1413-67 (pour les EIGS) CSP Art. L. 331-8-1, R. 331-8 et R.331-9 (pour les EIG) CASF, R.331- 10 CASF (information du CVS), L313-24 du CASF (mesures de protection) Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales qui définit les catégories de dysfonctionnements et d'événements à déclarer. Instruction DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la déclaration des EIGAS et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients RBPP HAS : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre / 2008	2 mois	- Note explicative interne des obligations de signalement de faits de maltraitance qui s'imposent aux personnels et des mesures de protection concernant chaque lanceur d'alerte - Attestation de remise de la note à tous les professionnels (de façon individuelle ou lors d'une réunion institutionnelle réunissant chaque salarié) - Photographie de l'affichage de la note	E4, E5, E6 et R3	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
				6 mois	- Procédure simplifiée de déclaration des EI/EIG/EIGAS		N		
				12 mois	- Liste 2025 des EI/EIG/EIGAS déclarés aux autorités administratives - Compte-rendu des retex organisés en 2025 auprès des professionnels, relatifs au bilan, traitement et gestion des EI/EIG/EIGAS - Ordre du jour prévisionnels des CVS 2025 comportant au moins un sujet traitant des EI/EIG/EIGAS		N		
				12 mois	- Plan de formations dédiées à la prévention de la maltraitance indiquant le contenu des formations et les salariés ciblés. - Bilan des formations réalisées		N		
5		Afin d'identifier et de prévenir les risques professionnels, actualiser annuellement le DUERP et son plan d'actions	Art. L311-3 et L312-1 II du CASF.	9 mois	- DUERP 2025 - Plan d'actions 2025	E7	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.

**Tableau des mesures définitives
Prescriptions**

Date des mesures : 24/09/2025
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais
Adresse : 1, rue Irène POPARD
Code postal : 71 110
Commune : Marcigny

Prescriptions									
Nb	25	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
6		Afin de sécuriser la continuité de la fonction de direction et de permettre une information claire et lisible des professionnels de la structure : - Formaliser l'organisation de la continuité de direction sur site - Assurer la diffusion et l'affichage auprès des équipes de l'information relative à l'organisation de la continuité de direction - Veiller à garantir la présence sur site de l'un des deux personnels de direction identifiés.	Art.L. 313-1 et L. 313-22 CASF RBPP HAS : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance / 2008.	3 mois	. Document formalisant l'organisation de la continuité de direction . Photo de l'affichage	E8	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
7		Afin de définir un cadre d'organisation et de fonctionnement adapté aux personnes accueillies mais également afin de permettre aux professionnels d'identifier les perspectives d'évolution de leur travail dans le cadre du prochain emménagement, réviser le projet d'établissement en : • assurant la conformité du contenu avec la réglementation • intégrant le plan Bleu ainsi que le DARDE • associant les équipes de professionnels • intégrant les usagers (représentants membres du CVS) • faisant valider le document par les instances concernées (CVS, CA et CSE). • assurant une large diffusion et l'affichage de ce document	Art. L. 311-8, D. 311-38-3 et 4 (projet d'établissement) CASF Art. R. 311-38-1 (plan bleu) CASF R732-15 du code de la sécurité intérieure et de l'instruction interministérielle DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015. Instruction interministérielle n°DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) RBPP HAS : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en EHPAD / 2009	12 mois	. Projet d'établissement révisé . Liste des professionnels associés à sa révision (noms/fonctions) - Compte-rendu des réunions de travail consacrées à la révision du PE - Compte-rendu des réunions des CVS, CA et CSE mentionnant leur avis sur le PE. . Photo de l'affichage du PE	E9	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
8		Pour chaque partenariat institué avec des bénévoles et des professionnels du tissu local, formaliser les modalités d'interventions et de coopération avec l'établissement au sein d'une convention.	L 312-1 du CASF RBPP HAS : Ouverture de l'établissement à et sur son environnement / 2008	6 mois	Conventions de partenariat avec les intervenants du secteur médico-social, social et associatif	E10 et R12	N		la mission a pris connaissance des éléments transmis par la structure, dans l'attente de la transmission des conventions de partenariats avec les intervenants du secteur médico social et social, la prescription est maintenue et notifiée
9		Sécuriser les conditions d'accès aux médicaments et dossiers médicaux dans la salle de soins.	Art. R. 4312-39 (salle de soin) CSP	1 mois	. Note de consignes aux médecins libéraux, au médecin coordonnateur et aux équipes de soins . Tout élément justifiant que l'accès à la pharmacie et au chariot de distribution de médicaments est sécurisé et limité aux seules personnes autorisées (note, photo...)	E11 et E32	N		La mission a pris connaissance des observations transmises par la structure sur les nouvelles modalités d'accès, dans l'attente d'éléments preuve, la prescription est maintenue et notifiée
10		Procéder à l'affichage réglementaire du projet d'établissement, de l'arrêté de désignation des personnes qualifiées et du règlement de fonctionnement	Art. D. 311-38-4 et R 311-34 du CASF	8 jours	. Photographie du panneau d'affichage comprenant le règlement de fonctionnement et l'arrêté (8 jours) . Photo du PE actualisé (12 mois)	E12	N		La mission prend acte des photos du panneau d'affichage transmises portant sur le règlement de fonctionnement et l'arrêté de désignation des personnes qualifiées. Cependant, dans l'attente de l'affichage du projet d'établissement en cours d'actualisation, la prescription est maintenue et notifiée.
11		Afin de garantir les conditions de sécurité des résidents : - Sécuriser, par tout moyen, l'accès aux escaliers intérieurs - Mettre en place un système de veille (jour et nuit) garantissant le contrôle des entrées et sorties des résidents et visiteurs : présence humaine, registre des visiteurs, alarme... - Rappeler les consignes liées aux réponses à l'appel malade auprès des professionnels concernés et leur assurer un équipement de réception des appels opérationnel	Art. L311-3 1° du CASF.	1 mois	- Tout document attestant d'une démarche de sécurisation des escaliers, des entrées et sorties (photos, factures...) - Facture d'achat du dispositif de réception des appels malades en nombre suffisant pour couvrir les besoins des personnels - Note concernant les consignes de réponse aux appels-malades (mode opératoire et délai)	E13, E15 et R15	N		La mission prend note des observations mais confirme que le jour de la visite, elle a pu pénétrer directement dans l'établissement par l'entrée provisoire sans voir aucun agent. Les inspecteurs ont pu s'avancer librement dans le couloir qui dessert les chambres des résidents sans qu'on les accueille ou qu'on ne leur demande la raison de leur présence ; ce sont les inspecteurs eux-même qui ont dû interpellier des professionnels pour se présenter et demander à rencontrer la Direction. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.

**Tableau des mesures définitives
Prescriptions**

Date des mesures : 24/09/2025
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais
Adresse : 1, rue Irène POPARD
Code postal : 71 110
Commune : Marcigny

Prescriptions									
Nb	25	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
12		Assurer, par tout moyen, le respect de l'intégrité physique et l'intimité de chaque résident, en particulier ceux partageant une chambre double.	Art. L. 311-3, L. 311-4 a) Charte des droits et libertés de la personne accueillie RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 RBPP HAS : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement / 2009	2 mois	Tout document attestant de la mise en œuvre des mesures correctives (photos, factures...).	E14	N		La mission prend note des observations. Un devis daté du 09/12/2021 a été joint relatif à 3 panneaux paravents en PVC blanc non feu. Aucun élément de preuve (facture acquittée et photos) ne confirme la mise en place de ces paravents dans les chambres doubles. La prescription est maintenue et notifiée.
13		Formaliser la politique et la procédure d'admission et d'accueil de l'établissement, avec la fixation de critères d'admission, de fin de prise en charge et/ou de réorientation. Intégrer à la procédure l'avis formalisé du médecin coordonnateur Instituer une commission d'admission	Art. L. 311-3, L. 311-4 CASF Art. L. 311-5-1, D. 311-0-4 et annexe 4-10 (personne de confiance) CASF RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement / 2011	2 mois	. Procédures d'admission et d'accueil visée par la direction . Composition de la commission d'admission avec le calendrier 2025 des réunions	E16 et R16	N		la mission a pris connaissance des observations transmises par la structure notamment sur la modification de la procédure et la mise en place de la commission d'admission. Dans l'attente des éléments de preuve la prescription est maintenue et notifiée
14		Annexer la charte des droits et libertés de la personne accueillie au livret d'accueil remis à chaque résident.	Art. L. 311-4 du CASF. Art. D312-159-2 du CASF (annexe 2-3-1).	1 mois	Livret d'accueil avec la charte des droits et libertés de la personne accueillie annexée	E17 et E18	N		La mission prend note des observations transmises. Aucun élément de preuve n'ayant été transmis, la prescription est maintenue et notifiée.
		Garantir à chaque résident un accès internet dans sa chambre et dans les espaces communs.		6 mois	Tout document attestant de la connexion à internet des chambres et des espaces communs (factures)		N		
15		Elaborer pour chaque résident, un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), évalué au moins annuellement par une équipe pluridisciplinaire.	Art. L311-3 3° et D 312-155-0-3 du CASF	3 mois	- La procédure de rédaction des PAP - Quatre PAP anonymisés . - Le planning de rédaction et réévaluation de l'ensemble des PAP - Une note interne ou tout autre élément permettant d'attester la tenue de réunions pluridisciplinaires dans le but d'évaluer les besoins des résidents	E19	N		la mission a pris connaissance des observations transmises par la structure notamment sur la rédaction de 30% des projets actuellement et sur la planification de 90% des projets individualisés pour novembre 2025. La prescription est maintenue et notifiée
16		. Distribuer systématiquement une collation nocturne à chaque résident afin d'éviter une période de jeûne nocturne supérieure à 12 heures. . Garantir la participation d'une diététicienne à l'élaboration des repas . Réunir régulièrement la commission Menus	Art D. 312-159-2 et annexe 2-3-1 CASF RBPP DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie : Les bonnes pratiques de soins en EHPAD / 2007 RBPP HAS : Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (volet EHPAD) / 2016	1 mois	Note interne rappelant l'obligation réglementaire de distribution systématique d'une collation nocturne	E21, R19 et R20	N		la mission a pris connaissance des éléments transmis par la structure, dans l'attente des éléments de preuve demandé, la prescription est maintenue et notifiée
17		Disposer d'un temps complémentaire de médecin coordonnateur ayant la qualification requise ou s'engageant à l'acquiescer afin d'atteindre l'ETP réglementaire [REDACTED] - soit en augmentant le temps de travail du médecin coordonnateur actuel de l'établissement [REDACTED] - soit en proposant, dans l'intervalle, une solution alternative permettant de venir en soutien des équipes soignantes.	Art. D 312-156 CASF.	6 mois	. Avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur . Autres modalités d'intervention proposées (ex. télécoordination ou mutualisation médecin du CH.).	E24 et R21	N		la mission a pris connaissance des observations transmises par la structure, elle est consciente des éventuelles difficultés qui pourraient être rencontrées par le gestionnaire pour être en conformité avec ladite réglementation. Néanmoins, la prescription est maintenue et notifiée
18		. Rédiger une procédure de gestion et de conduite à tenir en situations d'urgences médicales, précisant notamment les modalités de recours aux différents intervenants internes et externes avec leurs coordonnées. . Former l'équipe à sa prise en mains.	Art.R.315-25 et L.315-17 du CASF	3 mois	. Procédure rédigée, datée et visée. . Compte-rendu de réunions des équipes pour formation à la prise en main de la procédure	E25	N		la mission a pris connaissance des observations de la structure, dans l'attente des éléments demandés, la prescription est maintenue et notifiée

**Tableau des mesures définitives
Prescriptions**

Date des mesures : 24/09/2025

Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais

Adresse : 1, rue Irène POPARD

Code postal : 71 110

Commune : Marcigny

Prescriptions									
Nb	25	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
19		<p>A la charge de la direction avec l'appui du MedCo et de la cadre supérieure de santé :</p> <p>. Actualiser de manière opérationnelle les recours et appuis gériatriques</p> <p>Intégrer dans les conventions de partenariat avec ces établissements et structures d'appui, des indicateurs de suivi et d'évaluation, permettant leur ajustement lors des reconductions.</p>	<p>Art.D. 312-158-11° du CASF</p> <p>RBPP HAS : Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service / 2009</p> <p>RBPP HAS : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en EHPAD / 2009</p> <p>RBPP HAS : Ouverture de l'établissement à et sur son environnement / 2008</p>	6 mois	Conventions actualisées et/ou formalisées, datées et signées.	E26	N		La mission a pris connaissance des observations transmises par la structure, dans l'attente des documents demandés concernant les recours et appui gériatrique, la prescription est maintenue et notifiée
20		<p>. Mettre en place une organisation permettant d'assurer un accompagnement et une prise en charge adaptée et individualisée des résidents conformément aux art.L311-3 3° et D 312-155-0 du CASF réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en évaluant à travers la maquette organisationnelle, le besoin en ressources humaines qualifiées en matière d'AS/IDE (ETP cible) pour accompagner les résidents et assurer une continuité dans la prise en charge, - en assurant un suivi de la maquette organisationnelle pour optimiser les ressources soignantes en lien avec l'ETP cible, - en assurant une continuité dans la prise en charge des résidents, - en disposant d'un personnel qualifié, ayant une connaissance de la structure et des résidents ; <p>. Etablir les maquettes organisationnelles en distinguant dans l'organisation les postes d'AS et les postes de faisant fonction (FF) d'AS, en maintenant dans l'élaboration des plannings une présence AS par secteur et au moins une AS de nuit présente, permettant de garantir une prise en charge sécurisée du résident.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limiter le nombre de supports utilisés par l'équipe soignante pour tracer les soins apportés aux résidents, afin d'avoir une vision d'ensemble des prises en charge et éviter les erreurs. 	Art. L.311-3 et L.312-1- II al 4 du CASF.	4 mois	<p>. Note de service ou procédure décrivant l'organisation des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maquettes organisationnelles 	E27- E20 - R22	N		la mission a pris connaissance des observations de la structure, notamment sur la gestion et le suivi des effectifs. Aucun document n'a été transmis à la mission. Dans l'attente de la réception d'éléments et du travail sur les maquettes organisationnelles; la prescription est maintenue et notifiée
21		<p>Elaborer des protocoles opérationnels, adaptés à l'EHPAD, et former les équipes à leur prise en main, pour les situations et risques médicaux suivants :</p> <p>1° prise en charge des chutes, avec le dispositif d'analyse et de prévention des chutes,</p> <p>2° dépistage et prévention de la dénutrition,</p> <p>3° hydratation,</p> <p>4° évaluation et prise en charge de la douleur,</p> <p>5° mise en place de contention physique passive et évaluation,</p> <p>6° prévention et traitement des plaies et escarres,</p> <p>7° organisation formalisée avec l'équipe soignante et l'EMSP de l'accompagnement de la fin de vie.</p>	Art. D 312-158-5° et 8° , D 312-155-0 et L 311-3 CASF.	3 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Protocoles adaptés à l'EHPAD, datés, visés et diffusés. - Compte-rendu de réunions des équipes pour formation à la prise en main des protocoles. - Convention datée et signée avec l'EMSP. 	E28, E29 et R23	N		La mission a pris connaissance des observations de la structure sur une réévaluation des procédures en cours et la rédaction des procédures/protocoles manquants. La prescription est maintenue et notifiée
22		Etablir une convention avec une ou plusieurs officines de pharmacie et nommer un pharmacien référent.	Art. L. 5126-10 du CSP.	3 mois	Convention avec la nomination d'un pharmacien référent ou tout autre élément de preuve	E 30	O	24/09/2025	la mission a pris connaissance de la convention transmise par la structure. La prescription est levée.
23		<p>En lien avec le pharmacien référent, les infirmières de l'établissement, la cadre de santé et le médecin coordonnateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une gestion préventive des médicaments périmés - Mettre à jour la liste des médicaments d'urgence, faire signer et dater la dotation de médicaments pour soins urgents par le médecin coordonnateur de l'EHPAD - Assurer la communication sur la procédure du circuit du médicament auprès des personnels, par des temps de réunions formalisés et réguliers.. 	<p>Etablissement avec PUI : Art. L. 5126-1 et suivants CSP, arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription...</p> <p>Etablissement sans PUI : Art. R. 5126-108 (liste médicaments soins urgents) CSP</p>	1 mois	Note de service et/ou procédure	E31 et R24	N		la mission a pris connaissance des observations transmises par la structure notamment sur le fait que la procédure fera l'objet d'une mise à jour. La prescription est maintenue et notifiée

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date des mesures : 24/09/2025

Coordonnateur :

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais

Adresse : 1, rue Irène POPARD

Code postal : 71 110

Commune : Marcigny

Prescriptions

Nb	25	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
24		Respecter les modalités de l'aide à la prise des médicaments dans le cadre de l'aide aux actes de la vie courante par les AS : - Mettre à disposition des personnes réalisant l'aide à la prise des médicaments une information relative aux doses prescrites et au moment de prise pour chaque résident, - Organiser l'administration des médicaments prescrits en « si besoin » par une IDE, - Sécuriser les administrations des doses d'AVK à partir de la dernière prescription en vigueur ou à l'aide du protocole AVK rédigé, daté validé et signé par le médecin coordonnateur, - 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, et intégrer cet élément dans la procédure d'administration des médicaments.	Art. L. 313-26 L. 311-3 du CASFdu CASF et R. 4311-4 CSP	2 mois	Procédure, note de service, formation à destination des AS et faisant fonction d'AS, protocole AVK signé par le médecin coordonnateur et/ ou tout autre élément de preuve	E22, E23, E33, E34 et E35	N		la mission a pris connaissance des observations transmises par la structure notamment sur le fait que la prise en charge médicamenteuse fera l'objet d'une mise à jour. La prescription est maintenue et notifiée
25		Afin de garantir la qualité et la sécurité de l'administration et de l'aide à la prise des médicaments, 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.	Etablissement : Art. L. 311-3, D. 312-155-0 CASF IDE: Art. R. 4312-37, R. 4312-38 CSP	1 mois	Tout élément de preuve : procédure, note de service	E36	N		la mission a pris connaissances des observations de la structure qui mentionne que ces éléments vont être mises en œuvre en juillet 2025. La prescription est maintenue et notifiée

Tableau des mesures définitives Recommandations

Date des mesures : 24/09/2025
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais
Adresse : 1, rue Irène POPARD
Code postal : 71 110 Commune : Marcigny

Recommandations							
Nb	13	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mettre en place un outil numérique permettant la connaissance à l’instant « T » des résidents présents au sein de la structure.	RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 2). Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : la vie sociale des résidents en EHPAD / 2012	R1	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée.
2		Harmoniser la délégation de pouvoirs et de compétences accordée à la responsable de site avec le contenu de sa fiche de poste.	RBPP : mission du responsable d’établissement et rôle de l’encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	R4	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée, en lien avec la R7.
3		Assurer la diffusion des CR de CODIR auprès de tous les professionnels et instituer, dans la mesure du possible, des réunions institutionnelles à visée informative et dans un espace d’échanges participatifs.	RBPP HAS : Mise en œuvre d’une stratégie d’adaptation à l’emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008 RBPP HAS : Mission du responsable d’établissement et rôle de l’encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance / 2008	R5	O	24/09/2025	La mission prend note des observations. La recommandation est levée.
4		Afin d’identifier les fonctions des personnels et les liens hiérarchiques et fonctionnels établis au sein de la structure, établir un organigramme à jour, précisant les noms des salariés, les ETP pourvus ainsi que les postes vacants.	RBPP HAS : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre / 2008 RBPP HAS : Mise en œuvre d’une stratégie d’adaptation à l’emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008	R6	O	24/09/2025	La mission prend note des observations. La recommandation est levée.
5		Actualiser l’ensemble des fiches de postes et distinguer celle des AS/AMP/AES de celle des FFAS. L’emménagement dans le nouveau bâtiment "Arconce" pourrait être l’occasion de mettre à jour les fiches de poste compte tenu des modifications d’organisation et de fonctionnement à venir.	RBPP HAS : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre / 2008 RBPP HAS : Mise en œuvre d’une stratégie d’adaptation à l’emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008	R7	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée.
6		Actualiser le livret d’accueil des nouveaux professionnels (incluant les stagiaires) en intégrant l’organigramme à jour, le rappel des droits et obligations des salariés en matière de déclaration d’EIG ou de faits de maltraitance, la charte de confiance et de non-punition annexée et mise à jour.	RBPP HAS : Mise en œuvre d’une stratégie d’adaptation à l’emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008	R8	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée.
7		Formaliser une procédure détaillant les règles d’organisation mises en place lors de remplacement des absences planifiées et/ou imprévues.	RBPP HAS : Mise en œuvre d’une stratégie d’adaptation à l’emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008	R9	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée.

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date des mesures : 24/09/2025
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais
Adresse : 1, rue Irène POPARD
Code postal : 71 110 Commune : Marcigny

Recommandations							
Nb	13	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
8		Garantir, aux professionnels de santé concernés, la formation annuelle AGFSU, et élaborer un plan de formation pour toutes les fonctions (incluant personnels non-soignants et soignants).	ESMS publics (FPE, FPT, FPH) : Art. L. 413-1, L. 413-3 et L. 413-5 (lignes directrices de gestion ESMS publics) code général de la fonction publique RBPP HAS : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées / 2008 RBPP HAS : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance / 2008 RBPP HAS : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre / 2008	R10	N		La mission prend note des observations. La recommandation est maintenue et notifiée.
9		Renforcer, auprès des professionnels intervenant dans le soin, la diffusion, l'application et l'harmonisation des bonnes pratiques professionnelles en gériatrie, et consolider l'organisation des soins dispensés en instaurant des réunions de coordination et régulation des équipes soignantes pilotées par le MEDEC et/ou le cadre de santé.	RBPP HAS : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance / 2008 RBPP HAS : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre / 2008	R11	N		La mission prend note des observations. La recommandation est maintenue et notifiée.
10		Aménager et adapter les espaces collectifs extérieurs de la structure afin d'en garantir l'usage par le plus grand nombre de résidents, quel que soit leur niveau de dépendance.	RBPP de prévention INRS : Conception et rénovation des EHPAD, ED6099 / 2012 RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 RBPP HAS : Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement / 2009	R13	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée.
11		Faire assurer, par les équipes d'ASH positionnées sur le ménage, l'entretien régulier des locaux, en assurer la supervision, et en garantir la traçabilité.	RBPP de l'HAS « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 » Et « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement / 2009 ».	R14	N		La mission prend note des observations. Dans l'attente de la visite de contrôle de suite, la recommandation est maintenue et notifiée.
12		Inscrire l'ASH positionnée sur le métier d'animatrice dans une démarche qualifiante/diplômante.	RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 2). Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : la vie sociale des résidents en EHPAD / 2012	R17	O	24/09/2025	La mission prend note des observations. La recommandation est levée.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date des mesures : 24/09/2025
Coordonnateur :

Nom établissement : Résidence Cœur du Brionnais
Adresse : 1, rue Irène POPARD
Code postal : 71 110 Commune : Marcigny

Recommandations							
Nb	13	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
13	Par tout moyen, intégrer une ressource de psychologue au sein des équipes de professionnels.		RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 2). Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne / 2011 RBPP HAS : Qualité de vie en EHPAD (volet 3) : la vie sociale des résidents en EHPAD / 2012	R18	O	24/09/2025	La mission prend note des observations. La recommandation est levée.