



Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Dijon, le 09/10/2024

Direction Inspection Contrôle Audit



Conseil Départemental de Haute-Saône



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

Le président du conseil départemental de Haute-Saône

à

Monsieur le président de la Fédération ADMR de Haute-Saône
30 Rue Marcel Rozard
BP 40449
70007 FROTEY-LES-VESOUL Cedex

AR N° 2C 182 939 7217 8

Objet : mesures définitives suite à l'Inspection des EHPADs de CIREY-LES-BELLEVAUX et RIOZ et des 5 sites d'accueils de jour rattachés

PJ : tableau des mesures définitives

Nous avons diligenté une inspection conjointe du 9 au 18 octobre 2023 au sein des établissements dont vous assurez la gestion : EHPADs de CIREY-LES-BELLEVAUX et RIOZ et des 5 sites d'accueils de jour rattachés.

Par courrier du 25 mars 2024, nous vous avons 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 L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, nous vous avions accordé un délai de 30 jours pour nous faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

Nous accusons réception de votre réponse à ce courrier le 24 avril 2024 (ainsi que des pièces qui l'accompagnent) sur la plate-forme de dépôt Collecte-Pro et nous vous notifions les mesures définitives aux injonctions, prescriptions et recommandations figurant sur les tableaux joints en annexe, classées par ordre de priorité de mise en œuvre, afin de vous amener à rétablir au sein de votre établissement les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents.

Par ailleurs, à l'issue de l'inspection, des investigations complémentaires ont été menées. Il convient de vous inviter à vous rapprocher du REQUA en vue de disposer d'un appui pour la structuration de la gestion des risques au sein de vos établissements.

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

Conseil Départemental de Haute-Saône
23 rue de la Préfecture, C.S. 20349, 70006 Vesoul cedex
Tél. : 03 84 95 70 70 – Site : www.haute-saone.fr

Nous vous rappelons l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions et la prise en compte des recommandations qui feront l'objet d'un suivi par :

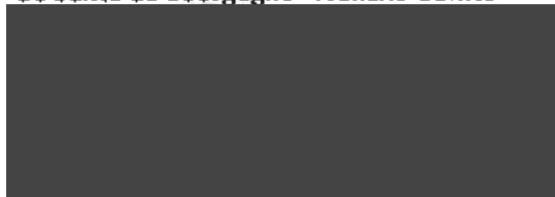


La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

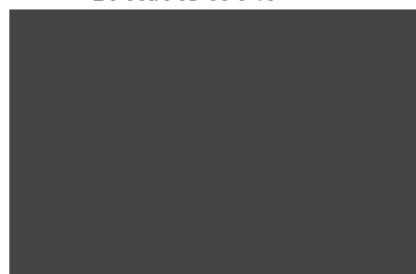
- d'un recours gracieux à notre attention,
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre de la santé et de l'accès aux soins,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon.

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 de l'Agence Régionale
de Santé de Bourgogne - Franche-Comté



Le Président du Conseil Départemental
de Haute-Saône



Copie à :



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

Conseil Départemental de Haute-Saône
23 rue de la Préfecture, C.S. 20349, 70006 Vesoul cedex
Tél : 03 84 95 70 70 – Site : www.haute-saone.fr

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour des mesures :	26/04/2024	Nom établissement :	EHPADs et Accueils de jour - ADMR Haute-Saône			
Coordonnateur :		Code postal :	70	Communes :	CIREY-LES-BELLEVAUX, RIOZ, VESOUL, JUSSEY, CORBENAY et NOIDANS-LE-FERROUX	

Injonctions									
Nb	2	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Garantir une prise en charge adaptée et sécurisée des résidents par du personnel qualifié exigée par les articles L.312-1 II al. 4 et D.312-155-0 du CASF et l'article R.4311-4 du CSP.	L.312-1 II al. 4 CASF D.312-155-0 CASF R.4311-4 CSP	3 mois	Les autorités administratives seront en attente : - des plannings - tout autre élément de preuve.	E13	N		En l'absence d'éléments de preuve, l'injonction est notifiée.
2		Gestion des risques et de la qualité: 1/ Mettre en place une politique de déclaration et de traitement des EIG conformément à la réglementation en vigueur. Tout professionnel de l'établissement, direction comprise, devra savoir précisément quels sont les événements à signaler sans délai à l'ARS, au CD, aux agences nationales ou aux autorités judiciaires ; 2/ Mettre en place une réflexion institutionnelle interne, en y associant l'ensemble du personnel, portant sur les événements indésirables, sur leur identification par le personnel, l'anticipation des situations d'urgence et la gestion par l'encadrement ; 3/ Mettre en place la pratique d'un retour d'expérience rapide si nécessaire, mais systématique après le traitement de chaque événement, pour encourager le personnel à déclarer les EI/EIG et procéder à une analyse à distance de l'événement et organiser le retour écrit systématique au signalant du suivi et de la gestion mise en place ; 4/ Systématiser auprès du personnel le retour d'information portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement, qui ne saurait se limiter aux EIG seulement ; 5/ Rédiger et diffuser dans l'établissement une charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables reprenant les notions de confiance et de protection du signalant inscrite dans le cadre des dispositions prévues l'article L. 313-24 CASF (cf. annexe à l'Instruction N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017) et communiquer à son sujet auprès du personnel ; 6/ Former et informer l'ensemble des personnels intervenant dans la structure à la nouvelle procédure et réaliser une sensibilisation sur leurs droits et obligations ; 7/ Mettre en place annuellement des sessions de formation spécifique portant sur la thématique de la lutte contre la maltraitance et développement de la bientraitance associant tous les professionnels de l'établissement ; 8/ Mettre en place un dispositif formel de gestion des plaintes, des réclamations et des doléances des usagers et des familles, incluant leur recueil et leur analyse ; 9/ Mettre périodiquement le sujet de la maltraitance et des événements indésirables à l'ordre du jour des séances du conseil de vie sociale dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. L.1413-14 CSP R.1413-14 CSP R.1413-67 et al CSP R.331-8 et al CSP Instruction « N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients » L.331-8-1 CASF L.313-24 CASF R.315-25 et L.315-17 CASF Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS/Ansesm, 2008	3 mois	Les autorités administratives sont en attente : 1/ Procédure(s) révisée(s) + liste(s) de diffusion émargée(s) 2/ Comptes rendus de réunions d'information + traçabilité de l'émargement (noms et fonctions des personnels participants) 3/ Tout élément permettant d'attester la réalisation de la sensibilisation des professionnels aux notions de bientraitance/maltraitance, à la nouvelle procédure de gestion des risques dont FEI (noms et fonction des agents, date de prise de poste, éléments de support de la sensibilisation, ...) 4/ Tout élément attestant la mise en place d'un dispositif de gestion des plaintes et réclamations (dont éléments de traçabilité, analyse des éléments recueillis, ...). 5/ Tout élément permettant d'attester la rédaction d'une charte de non-punition, de sa diffusion auprès des personnels de la structure; 6/ Tout élément permettant d'attester de l'inscription des sujets relatifs à la maltraitance et aux événements indésirables à l'ordre du jour des CVS	R6 E16 R7 E17 E18 R8	N		En l'absence d'éléments de preuve, l'injonction est notifiée.
3		Sécuriser l'ensemble des locaux techniques, de stockage et d'entretien, des EHPADs.	L.311-3 CASF	8 jours	Les autorités administratives seront en attente de photographie des aménagements réalisés.	E20	O		L'injonction est levée Cependant, la mission s'interroge quant à la sécurité effective de tels verrous, accessibles aux résidents, sans système de fermeture par clé,

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : Coordonnateur :	26/04/2024	Nom établissement : EHPADs et Accueils de jour - ADMR Haute-Saône	Code postal : 70	Communes : CIREY-LES-BELLEVAUX, RIOZ, VESOUL, JUSSEY, CORBENAY et NOIDANS-LE-FERROUX
--	------------	--	---------------------	---

Prescriptions								
Nb	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
1	Médecin coordonnateur: - Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,40 ETP au sein de l'EHPAD (dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places) afin de pouvoir assurer l'ensemble des missions dévolues à ce statut, conformément à l'article D.312-156 du CASF, - Mettre en place une organisation permettant d'assurer la présence effective d'un médecin coordonnateur et la réalisation de ses missions, dans le respect de la réglementation afin de répondre aux attendus des articles D. 312-156 et D. 312-158 du CASF.	D.312-156 CASF D. 312-158 CASF	6 mois	Les autorités administratives seront en attente du contrat de recrutement.	E25	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
2	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents en s'assurant que chaque acte relevant de l'article R.4311-7 du CSP soit réalisé par du personnel disposant du diplôme d'infirmier.	R.4311-7 (7 ^e) CSP	3 mois	Les autorités administratives seront en attente : - d'une procédure de mise en œuvre et de retrait des dispositifs transdermiques - de note de service - de 2 fiches d'émergences horodatées et anonymisées de la mise en œuvre du dispositif transdermique (+ planning avec code agent).	E14 E35	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
3	Assurer une couverture par les IDE de la totalité des plages horaires, y compris le week-end et les jours fériés afin de répondre aux attendus des articles L.311-3 et D.312-155-0 du CASF.	L.311-3 et D.312-155-0 CASF	3 mois	Les autorités administratives seront en attente des planings des IDE.	E24	O		
4	En dehors de situation exceptionnelle (réveil du résident) supprimer l'organisation prévue des toilettes de nuit qui ne respecte pas les rythmes de vie et va à l'encontre du droit des usagers selon l'article L.311-3 du CASF.	L.311-3 CASF	15 jours	Les autorités administratives seront en attente de la procédure précisant l'organisation et les horaires des toilettes.	E22	O		
5	Assurer la complétude des dossiers médicaux informatisés et garantir la traçabilité, le suivi et la confidentialité des transmissions nominatives en proscrivant l'usage de supports papier manuscrits et en utilisant exclusivement le logiciel Médicis afin de répondre aux attendus des articles L.311-3, D.312-155-0-3 du CASF et R.4312-35 du CSP.	L.311-3 CASF R.4312-35 CSP D.312-155-0-3 CASF	3 mois	Les autorités administratives seront en attente de: - tout élément de preuve permettant de vérifier le non usage de cahier et documents manuscrits. - d'une procédure utilisation logiciel	E26 E27 E28	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
6	Sécuriser le stockage des médicaments ainsi que celui des dossiers médicaux dans des armoires fermées à clé afin de répondre aux attendus de l'article R.4312-39 du CSP.	R.4312-39 CSP	8 jours	Les autorités administratives seront en attente de photographies attestant de la sécurisation de ces stockages : armoires (à pharmacie/dossiers médicaux)	E29	O		
7	1) Retirer tous les médicaments périmés des stocks ; 2) Etablir une liste de médicaments destinés à répondre aux prescriptions réalisées en urgence ; En lien avec un des pharmaciens conventionnés et un médecin attaché à l'établissement, 3) Rédiger, valider et diffuser pour application un protocole relatif aux stocks pour prescription en urgence (constitution et tenue à jour, contrôle, renouvellement) ; 5) Acheter les médicaments de cette liste auprès d'un des pharmaciens conventionnés ; 5) Interdire toute utilisation de médicament non utilisé dans l'établissement. Retirer de l'établissement et retourner à l'officine (dispositif Cyclamed) toute boîte de médicament non utilisée (c'est-à-dire issue d'un traitement nominatif n'ayant plus cours pour le résident pour lequel il a été prescrit) afin de répondre aux attendus des articles L.4211-2 et R.5126-108 du CSP et L.311-3 du CASF.	L.4211-2 CSP R.5126-108 CSP L.311-3 CASF	3 mois	Les autorités administratives seront en attente : - d'une dotation mise à jour et signée par un pharmacien référent conventionné et médecin attaché à l'établissement, - de photographies du coffre à stupéfiants et de l'armoire à pharmacie, - de la traçabilité du cahier des stupéfiants, - de la traçabilité mensuelle des sacs d'urgence, - d'un protocole en lien.	E30 E31	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
8	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents : - En faisant réaliser toute administration ou distribution de médicament à la vue d'une prescription ou d'un protocole daté et signé, conformément aux dispositions des articles R.4312-38 du CSP et L.311-3 du CASF. - En faisant réaliser le broyage des médicaments exclusivement par l'IDE, de façon extemporanée afin de répondre aux attendus des articles R.4235-48, R.4311-7, R.4312-38, R.4312-39 et L.4314-4 du CSP et L.311-3 du CASF, - En faisant préparer de façon extemporanée les traitements en solution buvable en application des articles R.4312-38 et R.4312-39 du CSP et en appliquant les « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSES » de juin 2017 O MEDIT CVL, - En faisant réaliser une évaluation médicale et/ou infirmière pour toute administration traitement en « si besoin » en solution buvable ou non, de jour comme de nuit en application des articles R.4312-38 et R.4312-42 du CSP, - En faisant enregistrer par l'IDE, dans le logiciel Médicis, l'efficacité de la réalisation de la prise médicamenteuse (tragabilité de chaque administration) afin de répondre aux attendus des articles R.4312-42, R.4312-38 et R.4311-4 du CSP.	R.4312-38 CSP L.311-3 CASF R.4311-4 du CSP R.4311-4 du CSP R.4235-48, R.4311-7, R.4312-38, R.4312-39 et L.4314-4 CSP R.4312-42 du CSP	3 mois	Les autorités administratives seront en attente: - d'une procédure sur le circuit et l'administration des médicaments révisée et connue - d'un protocole de soins sur l'administration des médicaments en « si besoin ». - de photographies de relevés et traçabilité des administrations par l'IDE sous Medicis (3 dossiers).	E32 E15 E33 E34 E35 E36	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
9	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents des accueils de jour en stockant les médicaments dans des armoires et/ou chariots fermés à clé afin de répondre aux attendus de l'article R.4312-39 du CSP.	R.4312-39 CSP	8 jours	Les autorités administratives seront en attente de photographies attestant de la sécurisation de ces stockages.	E37	O		

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	26/04/2024	Nom établissement :	EHPADs et Accueils de jour - ADMR Haute-Saône
Coordonnateur :		Code postal :	70 Communes : CIREY-LES-BELLEVAUX, RIOZ, VESOUL, JUSSEY, CORBENAY et NOIDANS-LE-FERROUX

Prescriptions								
Nb	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R	Levée O/N/Abandonnée	Date de la levée	Observations
10	Respecter les modes d'accueil conformément à l'autorisation de fonctionnement délivrée.	Arrêté d'autorisation	6 mois	Tout élément de preuve	E1	O		La prescription est levée puisqu'elle semble répondre aux besoins existants. Il conviendra néanmoins de tenir compte de cette situation lors du CPOM en cours de négociation, afin que l'autorisation puisse être remise à jour.
11	Tenir à jour le registre des entrées et sorties des personnes accueillies dans des conditions formelles.	L.331-2 CASF R.331-5 CASF	3 mois	L'ADMR justifiera de la mise en œuvre par tout moyen d'un registre des entrées et sorties pour chaque EHPAD.	E2	O		
12	Concernant les CVS ou toute autre forme de participation: - mettre en place un CVS dans le respect de la réglementation, pour les accueils de jour; - communiquer l'ordre du jour des séances au moins quinze jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires; - inscrire à l'ordre du jour du CVS de manière régulière le sujet de la maltraitance dans le respect des recommandations de bonne pratique « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance » (HAS/ ANESM, 2008); - produire chaque année un rapport d'activité qui doit être présenté par le président du CVS à l'ADMR; - permettre la consultation des comptes rendus du CVS sur place par les bénéficiaires de la prise en charge, les familles ou les représentants légaux; - procéder à l'élection des membres du CVS en conformité avec la réglementation.	L.311-6 et D.311-3 CASF D.311-16 CASF D.311-20 CASF D.311-32-1 CASF D.311-10 et D.311-13 CASF	3 mois	Les autorités administratives seront en attente de : - toutes preuves de mises en place de CVS en accueils de jour, - les invitations pour les 3 prochains CVS en EHPADs, - le rapport d'activité de l'année 2023 du CVS des EHPADs, - une photo des affichages relatifs aux CVS en EHPAD et accueils de jour, - le compte rendu des séances durant lesquelles les votes des élections des membres des CVS ont eu lieu et des documents invitant les salariés à voter.	E3 R1 E4 E5 E6 E7	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
13	Concernant le règlement de fonctionnement (RF) des EHPADs: - actualiser le RF afin de le mettre en conformité avec les dispositions de l'article R.311-35 du CASF, - procéder à l'affichage du RF dans les locaux des EHPADs	R.311-35 CASF R.311-34 CASF	9 mois 1 mois	Les autorités administratives seront en attente : - de règlement de fonctionnement actualisé - des photographies de l'affichage à la mission	E8 E9	O		La prescription est levée Cependant, il conviendra de présenter aux autorités l'actualisation des règlements de fonctionnement qui a été réalisée.
14	Concernant le(s) projet(s) d'établissement des EHPADs et accueils de jour: - élaborer un projet d'établissement pour les accueils de jour afin de se mettre en conformité avec l'article L.311-8 du CASF, - intégrer dans le projet d'établissement des EHPADs un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, et procéder à une consultation du CVS afin que cette instance se positionne.	L.311-8 CASF D.312-160 CASF	9 mois 3 mois	Les autorités administratives seront en attente : - desdits documents et des modalités d'élaboration (nb participants, groupes de travail incluant des résidents et membres du CVS), - des éléments attestant de la consultation du CVS.	E10 E11 E12	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
15	Demander aux IDE une copie de leur numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre Infirmier et rappeler à ces professionnels leur obligation en la matière	L.4311-15 CSP	3 mois	Les autorités administratives seront en attente des copies de l'inscription des infirmiers au Conseil de l'Ordre	E15	O		
16	Respecter le principe de marche en avant dans la gestion des déchets et du linge afin de maîtriser les risques de biocontamination.	L.312-8 CASF Instruction N°DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 GBP du linge de résident en ESMS - Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalières; 2022.	4 mois	Les autorités administratives seront en attente de - photographie des aménagements réalisés - procédure mise en place.	E19	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
17	Recueillir systématiquement l'avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD avant toute admission d'un nouveau résident afin de répondre aux attendus de l'article D.312-158 alinéa 2 du CASF.	D.312-158 alinéa 2 CASF	6 mois	Les autorités administratives seront en attente de: - contrat recrutement Medco, - notes, CR, - ou tout élément de preuve.	E21	N		En l'absence d'éléments de preuve, la prescription est notifiée.
18	Doter les chambres doubles de dispositif permettant d'assurer le respect de la dignité des résidents.	L.311-3 1 ^e CASF	3 mois	Les autorités administratives seront en attente de photographies des aménagements réalisés.	E23	O		La prescription est levée Cependant, la photo de l'aménagement de la chambre n°7 semble difficile d'accès pour des personnes en perte d'autonomie.

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures :	26/04/2024	Nom établissement :	EHPADs et Accueils de jour - ADMR Haute-Saône			
Coordonnateur :		Code postal :	70	Communes :	CIREY-LES-BELLEVAUX, RIOZ, VESOUL, JUSSEY, CORBENAY et NOIDANS-LE-FERROUX	

Recommandations							
Nb	7	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mettre en place des formations régulières (annuelles) sur la thématique bientraitance/maltraitance destinées à tous les professionnels des structures.	RBP HAS – 2008 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	R4	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.
2		Veiller à rendre l'état général des bâtiments de l'EHPAD de CIREY et le cadre de vie le plus convivial possible dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.		R9	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.
3		Définir et mettre en œuvre des leviers pour assurer la continuité effective de la fonction de direction en formalisant un protocole et des plannings d'astreinte diffusés au personnel.	RBP HAS – 2008 - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	R2	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.
4		Procéder à la révision des organigrammes et le faire connaître des professionnels et des familles.	RBP HAS – 2008 La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	R3	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.
5		Mise sous contention : - Sécuriser la prise en soins des résidents en formalisant le protocole « contention » incluant le résident ou son représentant et les personnels médicaux et soignants, - Mettre à jour des prescriptions médicales pour toutes les contentions.		R11 R12	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.
6		Formaliser la procédure d'admission comportant la déclinaison des modalités de recherche du consentement en les adaptant à la capacité cognitive de la personne âgée, le recueil formel et la traçabilité du consentement éclairé de chaque futur résident.		R10	O		
7		Conventions: - Fournir à la mission d'inspection une convention formalisée et actualisée entre les cabinets infirmiers et les EHPADs, - Prévoir, à échéance régulière, la révision de la convention avec l'EMSP, - Prévoir la formalisation de la convention avec le secteur de psychiatrie, - Rédiger une nouvelle convention avec le GH70 et prévoir une convention sur l'intervention d'une infirmière hygiéniste.	RBP HAS – 2008 - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	R5 R13 R16 R17	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.
8		Protocoles: - Prévoir la formalisation du protocole « douleur », - Prévoir, à échéance régulière, la révision du protocole chute.	RBP HAS - 2009 - Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées.	R14 R15	N		En l'absence d'éléments de preuve, la recommandation est notifiée.