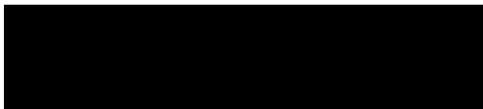


Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Franche-Comté

Dijon, le 6 janvier 2025

Direction Inspection Contrôle Audit



Conseil Départemental du Doubs

Direction de l'autonomie



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

La présidente du Département du Doubs

à

Monsieur le directeur général de l'hôpital Nord Franche-
Comté
100 route de Moval
90400 TREVENANS

AR N° 2C 182 939 7348 2

Objet : notification la décision portant mesures définitives faisant suite à l'inspection réalisée au titre des articles
L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles

N° FINESS : 25 001 723 3- EHPAD Maison Joly - MONTBELIARD

N° FINESS : 25 000 398 5 - EHPAD Les Magnolias- PONT-DE-ROIDE-VERMONDANS

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite des inspections des deux établissements cités en objet dont vous assurez la gestion, nous vous
avons adressé, par lettres du 18/10/2024, les mesures correctives envisagées pour ces structures ainsi que
les rapports 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 21 jours calendaires vous a été accordé afin
de nous faire parvenir vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur les rapports.

Nous accusons réception de vos réponses déposées le 25/11/2024 sur la plateforme Collecte-Pro.

Nous prenons acte des observations que vous avez formulées et des corrections que vous avez déjà
apportées. Des analyses réalisées par la mission d'inspection, il ressort :

1° Pour l'EHPAD Maison Joly à Montbéliard, la recommandation n°4 est devenue sans objet. En revanche
nous vous notifions par le présent courrier notre décision de maintenir les mesures envisagées en phase

3

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

Conseil Départemental du Doubs
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex
Tél : 03 81 25 81 25 - Site : www.doubs.fr

contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de mise en œuvre à respecter, qui suivent :

- Prescription n° 1 à 11 avec des délais réajustés pour les prescriptions n° 1, 2, 6, 7 et 10.
- Recommandation n° 1 à 3 et 5 à 8 avec les recommandations n° 7 et 8 reformulées.

Elles sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe.

2° Pour l'EHPAD Les Magnolias à Pont-de-Roide-Vermondans, la recommandation n°5 est devenue sans objet. En revanche, nous vous notifions par le présent courrier notre décision de maintenir les mesures envisagées en phase contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de mise en œuvre à respecter, qui suivent :

- Prescription n° 1 à 18 avec la prescription n°13 reformulée et des délais réajustés pour les prescriptions n° 1, 3, 8, 9 et 12.
- Recommandation n° 1 à 4 et 6 à 8 avec la recommandation n° 6 reformulée.

Elles sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe.

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

Ces mesures que nous vous notifions pour les deux EHPAD feront l'objet d'un suivi par :

Pour l'ARS :

[REDACTED]
Chargée de mission médico-social secteur « personnes âgées »
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires
Direction territoriale Nord-Franche-Comté

Pour le Département du Doubs :

[REDACTED]
Chargée de mission Qualité d'accompagnement
Direction de l'Autonomie

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

Conseil Départemental du Doubs
7 Avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex
Tél : 03 81 25 81 25 - Site : www.doubs.fr

Les présentes décisions peuvent faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à mon 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



La Présidente du Département
du Doubs



Copie :

Monsieur Baptiste DE SOUSA
Directeur chargé des EHPAD et de la filière gériatrique
Hôpital Nord Franche-Comté
100 route de Moval
90400 TREVENANS

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

INSPECTION SUR

25-26/06/2024

SITE DU :

Nom établissement : EHPAD Les Magnolias
 Adresse : 36 rue de Montbailly
 Code postal : 25150
 Commune : PONT DE ROIDE-VERMONDANS
 IRESE ET : 25 000 396 5

Fonction et sous-fonction (différentiel IRAS)	Nb	Type de mesure	Nb	Référence rapport I/R	Usabilité de la mesure envisagée	Maintenance : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Motivation	Usabilité de la mesure définitive	Fondement juridique/Référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
Gouvernance / Animation et fonctionnement des instances	1	PREScription		E1	Mettre le règlement intérieur du CVS pour le mettre en conformité avec la réglementation (composition / missions). Uniformiser le contenu du règlement intérieur pour les 2 EHPAD HINC.	OUI	La prescription n°1 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur le 1er semestre 2023 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD, sur la révision des outils relatifs aux droits des usagers incluant le règlement intérieur du CVS, au titre de la mise en œuvre d'une action priorisée inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 4 mois à 6 mois.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	D. 311-8, 9 et 11, 2° CASF	6 mois	Règlement révisé. CR de séance du CVS approuvant le règlement.
Gouvernance / Animation et fonctionnement des instances	2	PREScription	2	E2	Mettre en place une enquête de satisfaction <u>annuelle</u> pour les résidents et les familles. Présenter les résultats et les mesures éventuelles au CVS.	OUI	La prescription n°2 est notifiée.	Il est pris acte de la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles en octobre 2024, avec une présentation au CVS des résultats prévue en janvier 2025. L'attention est attirée sur la nécessité de recueillir la satisfaction des usagers (résidents/familles) régulièrement en proposant des occasions d'expression diversifiées. Les éléments de preuve à fournir sont réajustés.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	D. 311-15-B et D. 311-26 CASF	6 mois	CR de présentation au CVS des résultats de l'ES en 2025.
Gouvernance / Management et stratégie	3	PREScription	3	E3 E4 E5 E6 E7	Dans le cadre du nouveau projet d'établissement d'HINC et des travaux sur la structuration de la filière gériatrique, élaborer un "projet de service" pour les deux EHPAD (orientations stratégiques et opérationnelles, communes et spécifiques à chaque structure), décliné dans ses différentes composantes (projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet RH et social, projet GDR et qualité, projet éthique et SI) et : - détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ; - présentant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ; - définissant les modalités de coordination interne (filère gériatrique HINC, adresses mutualisées IDE la nuit, renfort médical sur le site EHPAD nuit...) et de coopération avec les partenaires extérieurs sur le territoire pour fluidifier les parcours de santé (prévention - accompagnement - soin) des résidents.	OUI	La prescription n°3 est notifiée.	Il est pris acte d'une réflexion en cours sur la première filière gériatrique d'HINC et de l'inscription du projet de service des EHPAD dans le projet de filière gériatrique réalisée en lien avec le projet médical partagé existant sur la prise en soin des PA. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 8 mois à 9 mois.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-4 CASF D. 311-35-3 et 4 CASF R. 311-38-1 CASF BNP: Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, HAS, 2000	9 mois	Projet de service formalisé des EHPAD HINC au sein de la filière gériatrique.
Gouvernance / Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	4	PREScription	4	E3 E4 E1 E2	A partir des outils existants HINC, améliorer la culture du signalement des événements indésirables (associés aux soins ou non) en conformité avec les exigences légales et réglementaires qui s'appliquent au secteur <u>soins-soins</u> . - en mettant en place une communication active et actualisée en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection, en assurant une formation et une sensibilisation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques, en diffusant et en traçant la connaissance par tous les agents de la charte d'incitation au signalement, en communiquant autour du dispositif de "lanceur d'alerte" pour la SPA.	OUI	La prescription n°4 est notifiée.		Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-24 CASF art. 434-3 CP	6 mois	Note de service pour promouvoir la charte d'incitation au signalement et le dispositif "lanceur d'alerte". Engagement écrit de la direction à assurer la gestion des TI et EIO dans le plan de OPC de tous les agents. Planning des 3ères sessions prévues sur 2024/2025 de formation aux procédures et bonnes pratiques de gestion des EIO prévues.
Fonction supports / Sécurité	5	PREScription	5	E7	Sécuriser les conditions d'accès à l'infirmerie (code d'accès ou badge spécifique aux soignants) ; archiver les dossiers médicaux papier non utilisés s'y trouvant encore.	OUI	La prescription n°5 est notifiée.	Il est pris acte de l'information faite au personnel infirmier sur l'importance de ne pas laisser de médicaments sur les chariots de distribution et dans la salle de soin. L'accès de l'infirmerie est réservé à un personnel soignant. Les éléments de preuve sollicités sont complétés.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF L. 1116-4 et R.4312-35 CSP	1 mois	Facture acquittée du dispositif de sécurisation d'accès à l'infirmerie. Traçabilité de l'information donnée au personnel IDE. Note de réalisation de l'archivage des dossiers médicaux non utilisés se trouvant encore dans l'infirmerie.

Fonctions support / Sécurité	6	PREScription	6	E 8	Assurer l'identification et la fermeture systématique des locaux techniques et d'entretien.	ODI	La prescription n° 6 est notifiée.	Il est pris acte de l'officier simple" approuvé sur les locaux, avec une information auprès des équipes sur l'importance de leur fermeture et d'un changement de signalétique en cours. Les éléments de preuve sollicités sont attendus et complétés.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF	15 jours	Consignes de rappel signées de la direction et date de diffusion au personnel. Tout élément justifiant de la nouvelle signalétique.
Prise en charge / Admission	7	PREScription	7	E 9 E 10	A l'appui de la procédure d'admission formalisée en vigueur, établir la politique d'admission des EHPAD HINC en formalisant les critères d'admission, d'exclusion et de réintégration des résidents vers des structures spécialisées au sein de la filière gérontique. Intégrer ce volet admission dans le "projet de service" des EHPAD.	ODI	La prescription n° 7 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur la 1 ^{re} semaine 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD sur le cadre d'admission des usagers, au titre de la mise en œuvre d'une action prioritaire inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF L. 311-4 CASF D. 311-35-3 CASF D. 312-158 CASF	6 mois	Document formalisant les critères d'admission annexé à la procédure d'admission.
Prise en charge / Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	8	PREScription	8	E 9 E 10 E 12 E 16	Procéder: 1° A la mise à jour du modèle de contrat de séjour en clarifiant le contenu des dépenses prises en charge par l'établissement au titre de l'option tarifaire globale ainsi que le cadre et les modalités de restriction en matière d'aller et venir avec l'établissement d'une année. Intégrer dans cette démarche de révision les nouvelles dispositions réglementaires issues de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour faire le socle du bien vieillir et de l'autonomie impactant le cadre de séjour du résident. 2° A l'actualisation du contrat de séjour pour chaque résident avec la signature d'un avenant prenant en compte ses objectifs d'accompagnement, à verser dans son dossier, et intégrant l'accord du résident sur la prise en soins médicaux par l'ensemble des 5 médecins généralistes intervenant dans l'EHPAD. Uniformiser le modèle de contrat de séjour pour les 2 EHPAD HINC.	ODI	La prescription n° 8 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur la 1 ^{re} semaine 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD sur la révision des outils relatifs aux droits des usagers incluant le contrat de séjour, au titre de la mise en œuvre d'une action prioritaire inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 4 mois à 6 mois.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 et L. 311-4 CASF R. 312-166 CASF Art. L. 1110-8 CSP et L. 162-2 C38 R. 311-0-6 et R. 311-0-9 CASF Annexe 3-9-1 CASF	6 mois	Modèle contrat de séjour révisé. CR du CVS de présentation du contrat de séjour. Contrat de séjour actualisé d'un résident intégrant ses objectifs d'accompagnement et son accord pour la prise en charge soins par un MG conventionné avec l'EHPAD.
Prise en charge / Respect des droits des personnes	9	PREScription	9	E 11	Préciser le cadre de restrictions de la liberté d'aller et venir dans le règlement de fonctionnement.	ODI	La prescription n° 9 est notifiée.	Il est pris acte de la mise en place sur la 1 ^{re} semaine 2025 d'un groupe de travail commun aux deux EHPAD sur la révision des outils relatifs aux droits des usagers incluant le règlement de fonctionnement, au titre de la mise en œuvre d'une action prioritaire inscrite dans le plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 4 mois à 6 mois.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	R. 311-36 et R. 311-37-1 CASF.	6 mois	Règlement de fonctionnement révisé. CR du CVS d'approbation du règlement de fonctionnement.
Prise en charge / Respect des droits des personnes	10	PREScription	10	E 12	Rédiger avec l'aide du MedCo l'annexe au contrat de séjour, relative aux mesures individuelles conciliant la liberté d'aller et venir de la personne avec sa sécurité et son intégrité physique, pour chaque résident concerné par une contention physique passive (CPE).	ODI	La prescription n° 10 est notifiée.		Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-4 CASF O. 312-158-1 ^{er} CASF R. 311-0-6 à 9 CASF Annexe 3-9-1 CASF	3 mois	Annexes rédigées, datées et signées, pour un échantillon de 3 résidents concernés par des mesures de CPE.
Prise en charge / Respect des droits des personnes	11	PREScription	11	E 13	Oter les chambres doubles de dispositif permettant d'assurer le respect de l'intimité et la dignité des résidents	ODI	La prescription n° 11 est notifiée.	Il est pris acte d'une demande de devis pour des réseaux séparateurs.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3-1 ^{er} CASF	4 mois	Tout élément de preuve -facture- photographies
Prise en charge / Vie quotidienne et hébergement	12	PREScription	12	E 14	Systématiser la distribution d'une collation en soirée et la nuit pour chaque résident.	ODI	La prescription n° 12 est notifiée.	Il est pris acte de la mise à disposition le soir et dans la nuit d'une collation pour les résidents et d'une révision à introduire des fiches de tâches du personnel AS de nuit. Le délai de mise en œuvre au regard des observations formulées par le gestionnaire est porté de 1 mois à 2 mois. Les éléments de preuve sollicités sont complétés.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF D. 312-158-3 CASF Annexe 2-3-1 CASF	2 mois	Engagement écrit de la direction à assurer cette prestation minimale. Fiche de tâche sollicitée des AS de nuit.
Prise en charge / Soins	13	PREScription	13	E 15	1° Mettre en place avec la PUI des modalités de préparation et de distribution nominative des médicaments « hors piluliers ». 2° Dans l'attente, ne plus stocker les enveloppes les contenant dans les boîtes ouvertes à mi-hauteur des chariots de distribution des médicaments.	EN PARTIE	La prescription n° 13 est notifiée partiellement et reformulée.	Il est pris acte de l'action mise en place pour sécuriser les chariots de distribution.	Mettre en place avec la PUI des modalités de préparation et de distribution nominative des médicaments « hors piluliers ».	L. 4241-1 et R. 4235-48 CSP R. 4311-5 et 7, R. 4312-39 CSP L. 312-36 CASF L. 311-3-1 CASF	3 mois	Note de la PUI et de la direction EHPAD relative à la révision sécurisée de la préparation et distribution des médicaments « hors piluliers ».

Prise en charge / Soins	14	PRESCRIPTION	14	€ 16 € 17 € 18	1° Proposer au [REDACTED] recruté en tant que MedCo un nouveau contrat, avec la qualité de travail et la formation adaptée attendues, et précisant ou annexant toutes les missions à remplir par un MedCo. 2° A défaut, publier un profil de poste, actualisé et répondant à tous les attendus réglementaires, pour recruter un MedCo. 3° Proposer un contrat adjoint pour le MedCo concernant ses fonctions de médecin traitant, à l'instar des 4 autres praticiens généralistes les assurant.	OUI	La prescription n° 14 est notifiée.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3-1 CASP D. 312-155-0, D. 312-156, D. 312-157, D.312-158 et D.312-159-1 CASP Arrêté du 16 août 2015 fixant le programme de l'attestation de formation de médecin coordonnateur	1° et 3° 1 mois 2° 2 mois	Nouveaux contrats signés Profil de poste publié. Copie des supports de publication.
Prise en charge / Soins	15	PRESCRIPTION	15	€ 20	1° Elaborer une procédure de gestion et de conduite à tenir en situations d'urgence médicale, spécifique à cet EH PAD, précisant notamment les modalités de recours éventuel aux différents intervenants internes de l'HNFC (dont sites de Mélan et de Baylès) et externes (médecins libéraux) avec leurs coordonnées, avant le recours au CTS. 2° Former l'équipe soignante à sa prise en main.	OUI	La prescription n° 15 est notifiée.	Il est pris acte d'une procédure de gestion et de conduite à tenir en situation d'urgence médicale qui opèrent en générale à l'HNFC et non spécifique à l'EH PAD.	L. 311-3 CASP D.312-158 CASP	1° 1 mois 2° 3 mois	Procédure rédigée, datée et validée avec la liste de diffusion. Planning de réunions des équipes pour formation à sa prise en main opérationnelle.
Prise en charge / Soins	16	PRESCRIPTION	16	€ 21	A la charge de la direction de la filière gériatrique/EPAD avec l'appui du MedCo et de l'IDCC/DSE, formaliser de manière opérationnelle le recours à une structure d'HAD et à une équipe mobile de gériatopsychiatrie.	OUI	La prescription n° 16 est notifiée.	Il est pris acte de la désignation d'un référent HAD qui n'est pas spécifique à la filière gériatrique et ne permet pas d'attester de l'opérationnalité d'un appui en cas de besoin de l'EH PAD.	D.312-155-0-1° CASP D. 312-156-11° CASP	6 mois	Conventions formalisées, datées et signées.
Prise en charge / Soins	17	PRESCRIPTION	17	€ 22	Mettre en place une organisation permettant d'assurer la présence d'un effectif constant de personnel IDE qualifié sur la totalité de la journée, tant en semaine qu'en WE.	OUI	La prescription n° 17 est notifiée.	La continuité des soins infirmiers s'appuie sur le recours à des palliats en journée et le WE correspondant à un mode d'organisation dégradé. Il est attendu un travail sur la maquette organisationnelle et une réflexion associée sur une attente IDE.	L. 311-3, D. 312-155-0 CASP R. 4312-1 à 10, R. 4312-36 CSP	3 mois	Maquette organisationnelle 2ème semestre 2024 et planning professionnels associés.
Prise en charge / Soins	18	PRESCRIPTION	18	€ 23	1° Elaborer avec l'appui du MedCo et de la filière gériatrique HNFC des protocoles opérationnels et adaptés aux résidents en EPAD à PDR. 2° Former les équipes à leur prise en main.	OUI	La prescription n° 18 est notifiée.	Les protocoles consultés sur le GED sont généraux à l'HNFC, non adaptés à un EPAD, pour les protocoles traceurs à l'exception des chutes.	D. 312-158-5° et 8° CASP R.4315-7, R. 4312-36 et R.4315-4 CSP	6 mois	Protocoles adaptés aux résidents EPAD et à la structure PDR élaborés, validés et diffusés.
Gouvernance / management et stratégie	19	RECOMMANDATION	1	0	Amener régulièrement des espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires, pilotés par la direction et associant les équipes de jour et de nuit, pour ajuster le fonctionnement et l'organisation des équipes.	OUI	La recommandation n° 1 est notifiée.	L'animation régulière d'espaces de concertation et d'échanges pluridisciplinaires (associant les intervenants) doit être renforcée pour valoriser la participation des équipes de l'EPAD désigné des sites hospitaliers au processus de décision, avec la mise en place d'un collectif managérial solide permettant d'assurer la bonne compréhension de l'information institutionnelle et favorisant leur responsabilisation et leur autonomie.	88PP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008		
Gouvernance / Gestion de la qualité	20	RECOMMANDATION	2	0	Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de bientraitance et/ou à la prévention de la maltraitance et veiller à ce que l'ensemble des salariés y participent à fréquence régulière et en tant que de besoin, en lien avec leur entretien annuel d'évaluation conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	OUI	La recommandation n° 2 est notifiée.	Dans le cadre de la stratégie nationale maltraitance, une culture commune de la bientraitance doit être promue reposant sur la formation et la sensibilisation des professionnels et sur le soutien de leur capacité d'agir associant notamment les personnes accompagnées au niveau de l'EPAD pour croiser les regards.	88PP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2009		
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	21	RECOMMANDATION	3	0	Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers un organigramme tenu à jour et des fiches de postes adaptées et actualisées et connues des professionnels, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	OUI	La recommandation n° 3 est notifiée.	Il est pris acte des choix d'organigramme par le gestionnaire. Toutefois, l'attention est attirée sur la nécessité de mise à jour de fiches de poste adaptées pour tous les professionnels exerçant à l'EPAD (attachés directement ou partagé avec un autre service), actualisées au cadre de fonctionnement spécifiques et connues de l'ensemble des agents au nécessaire au collectif de travail. Il est indispensable de déterminer « le qui fait quoi » en lien avec une cartographie des processus opérationnels d'accompagnement/de prise en charge de la personne âgée dans l'EPAD Port-de-Borde, de son admission à sa sortie.	88PP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008		
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	22	RECOMMANDATION	4	0	Formuler une procédure d'accueil et un parcours d'intégration pour tout nouvel arrivant au sein des EPAD HNFC, tenant compte du cadre d'organisation de chaque structure et spécificités d'organisation et de fonctionnement liées à une activité médico sociale.	OUI	La recommandation n° 4 est notifiée.	Nonobstant l'existence d'une procédure d'accueil et d'intégration au sein de l'HNFC, celle-ci doit être adaptée pour les professionnels intégrant l'EPAD (joignant et non séparé relevant de direction de rattachement différents, déjà présent à l'hôpital ou venant de l'extérieur) tenant compte des spécificités d'organisation et de fonctionnement par rapport à un service hospitalier.	88PP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008 88PP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008		

Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	23	RECOMMANDATION	5	0	En complément des dispositifs en place au sein d'EHNC (SEL, commissions d'éthique), proposer un dispositif de soutien psychologique pour les personnels en difficulté et d'analyse des pratiques professionnelles dans l'établissement avec un intervenant externe dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	NON	La recommandation n°5 est abandonnée.	Il est pris acte de l'internalisation des appuis et des soutiens auprès des professionnels avec les services et conseils existants.		RBPP : La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2006		
Prise en charge / Vie quotidienne et hébergement Prise en charge / Soins	24	RECOMMANDATION	6	0	1° Elaborer tous les menus des résidents/personnes âgées avec l'aide du conseil nutritionnel (diététicienne et/ou CLAN). 2° Tracer les prises alimentaires des résidents (repas et CNO) et mettre en place un dispositif de suivi organisé pour prendre en compte leurs variations de poids et leur état nutritionnel. 3° Disposer d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition de la personne âgée, et former les équipes à sa mise en œuvre.	EN PARTIE	La recommandation n°6 est partiellement validée et reformulée.	Il est pris acte de l'existence d'un CLAN (ligne gériatrique, mobilité avec les diététiciennes pour élaborer des menus adaptés aux besoins nutritionnels des personnes âgées. 2° Tracer les prises alimentaires des résidents (repas et CNO). 3° Disposer d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition de la personne âgée, et former les équipes à sa mise en œuvre.	1° Poursuivre le service des repas en banquettes et les tables de lit et mettre en œuvre une présentation améliorée des aliments lors des repas. 2° Tracer les prises alimentaires des résidents (repas et CNO). 3° Disposer d'un protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition de la personne âgée, et former les équipes à sa mise en œuvre.	RBPP : Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (voir EHPAD), HAS, 2016 RBPP : Prendre en charge la dénutrition chez la personne âgée, HAS, 2007 RBPP : Diagnostic de la dénutrition chez la personne de plus de 70 ans, HAS/SIN, 2021		
Prise en charge / Respect des droits des personnes Prise en charge / Soins	25	RECOMMANDATION	7	0	Diffuser le protocole de contention physique de l'EHNC aux médecins prescripteurs, et s'assurer avec le MedCo de son appropriation par ceux-ci et par toute l'équipe soignante.	OUI	La recommandation n°7 est validée.		La libellé de la mesure n'est pas modifié.	RBPP : Qualité de vie en EHPAD (voir 2) : organisation de cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011 RBPP : Lister les risques de contention physique de la personne âgée, HAS, 2006		
Prise en charge / Soins	26	RECOMMANDATION	8	0	Afin de conforter et sécuriser la continuité d'une prise en charge adaptée par les équipes soignantes : 1° Organiser et outiller un temps de transmissions dédié à ce jour. 2° Poursuivre les formations au DFI de toux, avec une prise en main accompagnée en situation réelle de travail.	OUI	La recommandation n°8 est validée.	Hors les temps de transmissions du matin et du soir, l'absence d'un temps de transmissions à re-journer sur un temps de travail effectif, appuyé par un support écrit est réaffirmé.	La libellé de la mesure n'est pas modifié.			