

Direction Inspection Contrôle Audit

Dijon, le 27 MARS 2024

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

à

Madame la directrice générale du groupe KORIAN
FRANCE
21 rue Balzac
75 008 PARIS

AR N° 2C 182 939 7405 2

Objet : mesures définitives

PJ : tableau des mesures définitives

J'ai diligencé une inspection au sein de l'EHPAD « Le Home de l'Oucherotte » situé à Aiserey le 22 novembre 2023.

Par courrier du 7 février 2024, 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 15 jours pour me faire connaître vos observations sur le rapport et les mesures.

J'accuse réception de votre réponse à ce courrier déposée sur la plateforme collect-pro le 21 février 2024, ainsi que des pièces qui l'accompagnent.

A la suite de l'examen par la mission d'inspection des observations et des éléments que vous m'avez adressés, je vous notifie 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.

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



Je vous rappelle l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et des prescriptions dans les délais fixés et la prise en compte des recommandations qui participent de la démarche d'amélioration continue de la qualité pour l'EHPAD. Elles feront l'objet d'un suivi par :


Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté
Chargée de mission médico-social secteur personnes âgées 21
Direction du cabinet, du pilotage et des territoires


Je tiens à attirer votre attention sur la nécessité, en tant qu'établissement spécialisé dans l'accueil de personnes atteintes de maladies neurodégénératives, de formaliser vos modalités d'organisation et de fonctionnement pour garantir un accompagnement adapté et une continuité du parcours de santé des résidents :

- En assurant la formation continue de vos professionnels et le soutien de leurs pratiques professionnelles,
- En organisant de manière opérationnelle le recours à des compétences spécialisées,
- En se positionnant, selon les modes d'accueil proposés, en complémentarité ou en recours des offres territoriales existantes.

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 de la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités,
- 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,



Copies à :

Madame la Directrice
EHPAD Le Home de l'Oucherotte
24 route de Dijon
21110 AISEREY

M. le Président
Conseil départemental de la Côte-d'Or
53 Bis rue de la Préfecture
21035 DIJON Cedex

Tableau des mesures définitives
Injonctions

Date de mise à jour des mesures : 15/03/2024
Coordonnées :

Nom établissement : EHPAD La Home de l'Oucherotte
Adresse : 24 route de Dijon
Code postal : 21110
Commune : ANSELEY

Injonctions					
N°	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Référence rapport E/R
1	Sécuriser les conditions d'accès aux dossiers de soins et dossiers médicaux au sein de l'infirmière.	L. 311-3 CASF L. 1110-4 CSP R. 4312-35 CSP	1 mois	Consignes au personnel et modes de diffusion. Devis validé et facture acquittée du dispositif de sécurisation mis en place pour l'infirmière (ex. digicode, fermeture sécurisée de placards, dossiers,...)	E 3
2	Pour définir et piloter une politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement, en déployant une culture du signalement des événements indésirables (associés aux soins ou non) et de traitement des réclamations conforme aux exigences légales et réglementaires : 1° Mettre en place une communication active en interne sur les obligations de signaler et les droits des agents à la protection. 2° Assurer une formation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques. 3° Réviser le règlement intérieur des salariés pour intégrer le cadre de signalement et de protection du signalement. 4° Assurer l'analyse des événements indésirables. 5° Définir et mettre en place des actions correctives adaptées. 6° Tenir des réunions de retour d'expérience pluridisciplinaires autour des dysfonctionnements graves pour faire évoluer les pratiques professionnelles.	L. 311-8-1 CASF L. 313-24 CASF Instruction n° DGS/PP1/DGOS/PP2/DGOS/2A/2017/58 du 17 février 2017	6 mois	Tout élément permettant d'attester la réalisation de la "formation des professionnels à la procédure de gestion des risques (hums et fonction des agents, date des temps de présentation et supports de formation utilisés). Règlement intérieur intégrant le charte éthique. Tout document justifiant de la mise en place de RETEX autour des dysfonctionnements graves.	E 2 E 3
Levée O/N/ Abandonnée Date de la levée Observations La mission prend acte de la note de service au personnel du 14/02/2024 précisant certains points : - la salle d'infirmière verrouillée par le digicode (dès) en place lors de l'inspection) communiqué aux IDE, - la salle d'infirmière et dossiers de soins des résidents accessibles à l'équipe soins en présence de l'IDE. L'injonction est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission de la note de service de la direction du 14/02/2024 complétée, pour rappeler aux équipes que : - les dossiers médicaux ne sont pas accessibles au personnel non médecin, et doivent être stockés dans un placard sécurisé et fermé - en situation d'urgence la journée ou la nuit, l'équipe présente doit recourir au seul DLU du résident (support des informations à communiquer au SAMU ou au médecin de PD5A - permanence des soins ambulatoires), et à éditer en papier pour accompagner le transfert du résident vers le service des urgences). L'injonction est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités. La mission prend note de la sensibilisation sur les lanceurs d'alerte réalisée en novembre et décembre 2023. Les premiers éléments adressés sont insuffisants : - il n'est pas précisé où l'affiche "quels sont les SIG à signaler/qui contacter" est apposée : il est nécessaire qu'elle soit visible par les équipes dans différents lieux (salle de soins, bureaux, salles de réunion, salle de pause, vestiaires,...) - la procédure transmise du Groupe Korian reste à décliner/adapter à l'Home de l'Oucherotte ; - la formation des équipes ne peut se résumer à une session de sensibilisation portant sur plusieurs thèmes (EIEGO, réclamation, plan bleu) et n'ayant pas inclus tous les personnels ; les supports de formation n'ont pas été transmis comme attendu ; la formation à la gestion des risques et à une culture positive de l'erreur est à inscrire en tant que telle dans le plan de formation, et à réguler, et doit concerner toutes les personnes travaillant dans cette structure ; - le RI avec la charte éthique annexée ; - les RETEX conduits en 2023 sont à transmettre ;					

Nom d'établissement :	EHFAD Le Home de l'Orchestrante
Adresse :	24 route de Dijon
Code postal :	21110
Commune :	AISERVY

Prescriptions		Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Référence rapport EJR	Lévé OJN/Aléandossée	Date de la leide	Observations
Nb	T1								
1		Recruter un temps complémentaires de médecin coordonnateur permettant de mobiliser les ETP requis pour assurer les missions de coordination attendues sur l'EHPAD.	D. 312-156 CASF D. 312-158 CASF	2 mois 4 mois (contrat signé)	Fiche de poste publiée au recrutement. Contrat signé pour un temps complémentaire de MedCo	E 13			La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
2		Afin de garantir la continuité de prise en charge par les équipes soignantes : 1° Veiller à ne confier aux ASH que les activités et tâches prévues par la réglementation. 2° Mettre en place une organisation permettant d'assurer l'échange d'informations entre les professionnels (dont des temps dédiés à la relève lors des changements d'équipe soignante et la régulation des équipes. Mettre en place des réunions d'équipe sur une fréquence mensuelle, en associant ces dernières à leur définition précise puis en intégrant ces réunions au volet managérial du futur projet d'établissement. 4° Organiser un accompagnement de tout nouveau salarié ou remplaçant pour sécuriser leur prise de poste dans cet établissement dédié aux résidents atteints de MNE.	L. 311-3 CASF D. 312-155-0 CASF R. 431-35 CSF R. 431-5 CSF R. 431-41 CSF	2 mois	Roulement des plannings de nuit des deux premiers trimestres 2024. Note de service sur les temps de régulation d'équipe mis en place en 2024 avec présence de la direction. Comptes rendus des réunions d'équipe sur le 1er semestre 2024.	E 7 E 8 R 8 R 10 R 22			La mission comprend acte des premiers éléments transmis et relève aux : - lors du recours à l'agence d'intégration, la demande de la direction d'avis des ASD (AS diplômées) n'est pas toujours satisfaisante. - un travail d'organisation a été initié et reste à rendre effectif pour permettre les relèves d'équipes entre soir/nuit et nuit/matin. - les réunions des équipes soins avec la présence de la direction restent à mettre en place et ne sont pas à confondre avec les réunions de tout le personnel (prescription 11). La prescription est maintenue et notifiée.
3		A la charge de la direction de l'établissement : 1° Mettre en place (ou actualiser) de manière opérationnelle les recours et appuis gérontologiques suivants : - admissions programmées et non programmées-urgences en établissement de santé - équipe mobile de gériatrie (EMG) et équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) - établissement de santé mentale et équipe mobile de gérontopsychiatrie, - équipe mobile d'hygiène hospitalière et/ou IDEHT-infirmières d'hygiène territoriales, - structure d'HAD. 2° Intégrer dans les conventions de partenariat avec les établissements et structures support de ces recours des indicateurs de suivi et d'évaluation, permettant leur ajustement lors des reconductions.	L. 311-3 CASF D. 311-38 CASF D. 312-155-0-5° CASF D. 312-158-11° CASF Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique	8 mois	Conventions actualisées signées avec des ES notamment pour les urgences, l'accueil en gériatrique, le partenariat avec une EMG, une EMSP, la cas échéant aussi avec un réseau de lutte contre la douleur. Convention signée avec l'équipe mobile de gérontopsychiatrie et Convention signée avec une structure d'HAD.	E 15 R 23			La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.

4	Sur la base d'une démarche participative organisée (résidents/familles/professionnels/partenaires), élaborer un projet d'établissement (PE) propre à l'EHPAD décliné dans ses différents composants (projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet social, projet GDR et qualité, projet éthique et 3D) et permettant de le positionner comme un établissement spécialisé MNE dans la filière gériatrique et gériatologique locale: [REDACTED] Intégrer un volet relatif à sa mise en oeuvre et à son évaluation périodique sur 5 ans.	L. 311-8 CASF D. 311-88-3 CASF D. 312-160 CASF RAPP: Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service HAS, 2010 Fiche repaire: Adapter la mise en oeuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie	1 mois (programmation des temps d'échanges salarié/partenaire) 1 avec points de réflexion cibles et supports utilisés) 6 mois (PE finalisé)	Formalisation des contributions de l'ensemble de l'équipe. Comptes rendus d'échanges avec les partenaires. Projet d'établissement formalisé. Compte-rendu du CVS et des instances du personnel formalisant leur avis. Tout document attestant des modalités de diffusion en interne et aux partenaires.	E 5 R 1 R 5 R 6 R 12 R 16 R 17 R 18	N		La mission prend note du reprogrammation transmise, qui ne permet pas d'identifier distinctement les temps d'échange avec les professionnels (équipe interne et partenaires) et les usagers (familles et résidents) et les supports utilisés pour recueillir les contributions sur des réflexions cibles. La composition du CORL doit être précisée et son rôle précisé sur la définition des axes stratégiques et des objectifs opérationnels. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités. L'établissement devra prendre en compte les nouvelles dispositions réglementaires entrées en vigueur le 4 mars 2024 (article D. 311-88-3 du CASF précisant le contenu minimal du projet d'établissement).
5	Dans le cadre de la révision du projet d'établissement et dans la perspective du CPOM, élaborer avec la participation de l'équipe soignante le projet général de soins de l'EHPAD permettant notamment: [REDACTED]	L. 311-8 CASF D. 312-158 1° CASF	1 mois (définition de la méthode de travail et programmation des réunions) 6 mois (projet général de soins finalisé et intégré au PE)	Comptes rendus de réunions de travail [REDACTED] Projet général de soins formalisé dont fiche-action sur les thèmes prioritaires	E 13 E 14 R 8	N		[REDACTED] La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
6	En appui du projet social, sur la base d'un recueil formalisé des besoins de formation, formaliser un plan de développement des compétences (PDC) pluriannuel identifiant des actions individuelles et collectives adaptées pour l'ensemble des professionnels et permettant une adaptation des pratiques professionnelles au quotidien d'intervention auprès des personnes accueillies et de leurs spécificités, leur valorisation et leur montée en compétences. Intégrer des formations sur les interventions non médicamenteuses pour l'ensemble de l'équipe.	L. 312-11 al.2 CASF D. 312-155-0 CASF	6 mois	Tableau des entretiens d'évaluation réalisés sur 2023. Programmation des entretiens d'évaluation 2024 des salariés. Tableau de synthèse des besoins remontés par les professionnels pour 2024 et modalités de priorisation. Projet formalisé de plan pluriannuel de développement des compétences.	R 12 R 13 R 21	N		La mission prend note de la programmation des entretiens professionnels au titre de 2024. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités. La mission souligne la nécessité de valoriser l'ensemble des actions de formations dérivées aux professionnels [REDACTED] d'intégrer au côté des formations continues et d'adaptation à l'emploi les parcours qualifiants (écoles de formation, VAE) et d'afficher le nombre de bénéficiaires. En lien avec la démarche de renouvellement de la contractualisation, une vision pluriannuelle du PDC est sollicitée.
7	Afin d'individualiser et d'adapter l'accompagnement et la prise en charge des résidents, formaliser en équipe pluridisciplinaire un projet d'accompagnement personnalisé et partagé pour tous les résidents et assurer sa mise à jour, à échéance régulière, au moins tous les 6 mois et en fonction de leurs profils et de l'évolution de leurs besoins.	L. 311-3-3 CASF D. 312-155-0-3 CASF RAPP: Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer et apparentée en établissement	3 mois	Procédure sur les projets individualisés de l'établissement. Planification des projets individualisés de tous les résidents présents au 31/12/2023 (initiale, réévaluations réalisées sur 2023 et réévaluation sur 2024).	E 12 R 8	N		La mission relève que la procédure cadre d'élaboration des PAP est une procédure groupe datée de 2015 et actualisée en 2020. Elle nécessite d'être adaptée pour l'établissement, tenant compte de l'organisation en place et en fonction du mode d'accueil (PAF, HT, AI) avec d'autres professionnels. Le tableau de planification des PAP transmis n'est pas lisible : il ne permet pas, en fonction de la date d'entrée dans l'établissement du résident, de distinguer les mises à jour intervenues sur 2023 par rapport au PAP initial (N) et la programmation des PAP initiaux pour les résidents concernés et réévalués sur 2024. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.

8.	Dans le cadre de la stratégie d'aide aux aidants, structurer l'activité d'accueil temporaire : en distinguant l'hébergement temporaire de l'accueil de jour ; - en formalisant les critères d'admission, de fin d'accompagnement et de relais, - en définissant des objectifs d'accompagnement incluant des axes de prévention et en travaillant un plan de préparation du retour à domicile. Inscrire l'accueil temporaire dans le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement.	L. 311-8 CASF D. 312-9 CASF Rapp: Accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer et apparentée en établissement médico-social, HAS, 2009 Note d'information n°DGGC/SD3A/IB/CN SA/DESJ/2021/69 du 15 mars 2021 concernent le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire	6 mois	 Projet d'accueil spécifique formalisé incluant le plan de retour à domicile intégré au projet d'établissement. Règlement de fonctionnement actualisé intégrant l'AT, Plan de communication partenariaux.	E 6 R 5 R 15 R 17 R 18 R 20	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sollicités.
9.	Procéder à l'actualisation des outils relatifs aux droits des usagers adaptés au cadre de fonctionnement spécifique de l'établissement et en assurer la mise en œuvre effective par : - l'actualisation et l'affichage du règlement de fonctionnement de l'HEPAD, comportant la mention de la consultation des instances (CVS ou autre forme de participation, CSE), - l'actualisation du livret d'accueil intégrant la présentation des différents modes d'accueil proposés et des prestations sociale intégrées et des prestations facultatives facturées.	Règlement de fonctionnement R. 311-34 et 3 R. 311-37- CASF / Livret d'accueil L. 311-4, L. 314-2, L. 342-2 et annexe 2-3-1 V 2^e CASF	3 mois	Photos affichage du règlement de fonctionnement dans les locaux. Règlement de fonctionnement révisé. Livret d'accueil mis à jour.	E 10 E 11 R 19	N		La mission prend acte de la consultation possible du règlement de fonctionnement actuel à l'entrée de l'établissement. La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente: - du règlement de fonctionnement révisé conforme dans son contenu (intégration de l'AT et rappel des pourvoies administratives et judiciaires possibles en cas de faits de violence) et validé (ayant fait l'objet des consultations réglementaires et approuvé); - du livret d'accueil mis à jour concernant les modes d'accueil proposés et le cadre de déviance de la prestation d'entretien du linge des résidents.
10.	De manière à favoriser la participation et l'expression des personnes accueillies et de leurs représentants et en l'absence d'effectivité du CVS, définir le cadre d'organisation et de fonctionnement de la (ou des) formes de participation mise en place au sein de l'établissement permettant d'aborder différentes thématiques intéressant son organisation et son fonctionnement.	D. 311-22 à 29 CASF	3 mois	Règlement intérieur. Comptes rendus de réunions.	E 1 R 2	N		La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente des éléments de preuve sollicités.

De manière à assurer une inclusion du pilotage et de l'animation du collectif de travail de l'établissement: 1° Renvoie les modalités de délégation et de signature [REDACTED] 2° Mettre en place un roulement des astreintes sur l'établissement [REDACTED] 3° Mettre en place de manière programmée des réunions de service [REDACTED] permettant la circulation des informations significatives, des échanges avec l'équipe et leur implication dans les réflexions.	D. 312-176-5 CASF RBF : La biétraizance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	3 mois	Délégation de pouvoir et signatures revues. Tableau des astreintes 2024. Programmation des réunions de service sur 2024. Comptes rendus des réunions sur le 1er semestre 2024.	E 4 R 4 R 6 R 7	La mission prend acte du DUD actualisé datée du 11/02/2024 et relève que: - des dispositions ont été introduites au titre de la délégation de signature, relatives au champ de la coordination avec les restaurateurs et intervenants extérieurs ; - des précisions ont été apportées sur l'habilitation donnée au délégué aux fins d'établir, le cas échéant de signer le budget général de l'établissement. - des compléments ont été ajoutés concernant les demandes de délivrance de cartes liées à la sécurité des systèmes d'information en santé. La mission prend acte par la suite de la note de service du 18/02/2024 de la mise en place d'une réunion mensuelle avec les équipes. Elle souligne la nécessité de réunir les personnels de jour et de nuit, de faire des comptes-rendus structurés permettant de rendre transparente l'information définie et les tâches attendues et données. Elle précise aussi que ses réunions de tout le personnel [REDACTED] ne sont pas à confondre avec les réunions des équipes soignantes [REDACTED] (cf Prescription 2). La prescription est maintenue et notifiée, dans l'attente: - du tableau des astreintes complété à compter de mars au titre de 2024; - des comptes rendus des réunions interdisciplinaires au titre du 1er semestre 2024.	11
---	--	---------------	---	------------------------------------	--	-----------

Tableau des mesures définitives
Recommandations

Date de mise à jour des mesures : 15/03/2024		Nom établissement : EHPAD Le Homis de l'Oucherotte	
Coordonnateur : [REDACTED]		Adresse : 24 route de Dijon	
		Code postal : 21110	
		Commune : AUSEREV	

Recommandations			
Nb	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R
1	Disposer d'un organigramme régulièrement mis à jour de l'ensemble des collaborateurs en poste, en identifiant les liens hiérarchiques et fonctionnels ainsi que les postes vacants, afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	RBPP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 9
2	Elaborer des fiches de poste pour les IDE et les AS de la structure, adaptées à partir des fiches type du Groupe. Actualiser les fiches de tâches des salariés, en cohérence avec l'organisation du travail réel.	RBPP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS, 2008	R 11
3	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, conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	RBPP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS, 2008	R 13
		Observations	
		L'organigramme fourni n'est pas daté. La mission relève les points suivants : - les pôles et les liens hiérarchiques ou fonctionnels ne sont pas identifiés; - la directrice n'y figure pas; - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] Elle souligne la nécessité de disposer d'un organigramme reflétant l'organisation de l'établissement avec les seuls professionnels qui y exercent. La recommandation est maintenue.	
		La mission rappelle que les fiches de poste et de tâches des IDE et des AS doivent être adaptées au cadre d'organisation de l'établissement, tenant compte: - des décrets de compétences qui s'appliquent à ces professionnels et des bonnes pratiques d'intervention pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge; - de la nécessité d'encadrer les pratiques professionnelles au titre d'une démarche de prévention des risques de maltraiances. Les fiches de poste du groupe ne sont que des supports. Les documents mentionnés à l'appui du contradictoire n'ont pas été transmis. La recommandation est maintenue.	
		La mission [REDACTED] [REDACTED] s'interroge sur l'effectivité de la commission " éthique et bientraitance" de l'établissement chargée d'établir un programme annuel de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance [REDACTED] Le cadre de pilotage de la démarche bientraitance par la direction doit être explicité dans le projet d'établissement conformément aux nouvelles dispositions réglementaires (décret n°2024-166 du 29/02/2024 relative au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux - article D. 311-38-3 CASF). La recommandation est maintenue.	

4	Proposer des actions d'information et de soutien pour les familles en interne de l'établissement en articulation avec [REDACTED] la plateforme d'accompagnement et de répit et d'autres partenaires repérés au titre du soutien des aidants sur le territoire conformément aux bonnes pratiques.	Repères Alzheimer : Renforcer le rôle et la place des familles en établissement, Fondation Médéric Alzheimer / France Alzheimer, 2019 RAPF: Le soutien des aidants non professionnels, HAS, 2014	R 3	La recommandation est maintenue, étant précisé qu'une attention doit être portée aux proches aidants d'un résident malade Alzheimer et apparenté accueilli dans l'établissement notamment au titre : - du maintien du lien affectif et social aidant-aidé à la suite de l'entrée, - et de l'amélioration du partenariat avec les équipes soignantes de l'EHPAD au bénéfice de l'accompagnement de leurs proches.
5	A l'appui d'une démarche de prévention basée sur une actualisation de la cartographie des risques professionnels propres à l'établissement, formaliser un dispositif de soutien psychologique du personnel dans l'établissement dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	RAPP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008	R 14	La mission prend acte de la ligne d'écoute nationale disponible pour chaque professionnel, [REDACTED] Ceci ne peut en aucun cas exonérer l'établissement de mettre en place des séances collectives d'analyse de la pratique professionnelle animées par un tiers professionnel extérieur. [REDACTED] La recommandation est maintenue.
6	Engager une réflexion permettant une adaptation des locaux pour doter l'établissement: - à l'intérieur, d'un espace dédié séparé de la salle centrale pour l'organisation d'activités ludiques et thérapeutiques et d'un bureau [REDACTED] pour l'organisation des entretiens, - à l'extérieur, pour l'aménagement d'un jardin thérapeutique avec un parcours de circulation adapté.	RAPP: L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en EHPAD, HAS, 2009	R 16	La recommandation est maintenue. La mission souligne de nouveau que l'aménagement d'une partie de l'espace extérieur en vue de créer un jardin thérapeutique figurait aux objectifs du CPOM ARS/CD négocié en 2011. La clôture de l'espace extérieur effectuée en septembre 2023 n'est pas suffisante pour assurer un parcours de circulation adapté.