

EHPAD « Les Jardins de Beauvallon »

Tableau des mesures administratives envisagées

Le rapport rédigé par la mission d'inspection fait état de constats. Ceux-ci sont formulés dans le corps du rapport en « **écart** » qui traduisent une non-conformité à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « **remarques** » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risques.

Les propositions de mesures correctives se déclinent suivant la terminologie suivante :

	Existence d'un risque majeur	Absence de risque majeur
Ecart	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de suites codifié.	Proposition de prescription
Remarque	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de bonnes pratiques adossé aux données acquises de la science.	Proposition de recommandation

Pour rappel : conformément à l'article L313-14 du code de l'action sociale et des familles (CASF) lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

Nota bene : les délais de mise en œuvre indiqués dans le tableau courrent à compter de la réception par l'inspecté, d'un courrier actant la fin de la période contradictoire et le début de la mise en œuvre des décisions.

Injonctions

Injonctions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Respecter impérativement les formes galéniques et fournir aux médecins la liste des formes galéniques ou des molécules possibles de substitution pour les résidents ayant des troubles de la déglutition. La liste des médicaments qui peuvent être pliés doit être communiquée par le pharmacien d'officine et cette liste doit être affichée dans la salle de soins.	Ecart n°4	Immédiat		<p>MAINTIEN</p> <p>La mise à disposition de la liste de [redacted] des « médicaments écrasables de 2019 » aux médecins traitants intervenant dans l'établissement est une première étape. Mais compte tenu de la taille du document (152 pages), il n'est pas certain que ceux-ci se l'approprient. Un travail organisé par le médecin coordonnateur, nouvellement arrivé) et le pharmacien afin de disposer d'une liste rationalisée des produits pharmaceutiques utilisés au quotidien au sein de l'établissement est souhaitable : travail sur les médicaments substituables en cas de troubles de la déglutition, possibilité ou non de pilier les médicaments, adaptation au mieux des prises médicamenteuses (par exemple, traitement devant être pris à distance des repas ; distribution des médicaments à marge thérapeutique étroite ...).</p> <p>Pour information, [redacted] a publié en janvier 2023 une liste actualisée des produits pharmaceutiques (« Liste nationale des médicaments concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules ») de 27 pages dont l'entrée est le principe actif et non la spécialité.</p>

Injonctions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
2	<p>Définir et faire respecter la procédure de réception sécurisée des produits de santé livrés en température dirigée.</p> <p>Le pharmacien d'officine doit communiquer les consignes à appliquer pour la conservation des vaccins</p>	Ecart n°5	1 mois		<p>LEVÉE</p> <p>Les procédures étaient déjà pré-existantes à la date de survenue de l'inspection, laquelle a malgré tout constaté la non mise en application des procédures définies, notamment pour les produits thermo sensibles.</p> <p>Une vigilance permanente reste de mise et nous vous invitons à renouveler des mini formations sur la question telles que celle organisée le 15/02/2023.</p>

Injonctions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	<p>L'établissement doit vérifier l'adéquation de l'état de santé du résident à son offre de soins et de services. N'ayant pas de personnel bénéficiant d'une formation bénéficiant d'une formation spécifique de type ASG permettant une prise en charge non médicamenteuse des troubles de comportement et ne disposant pas d'une UHR, l'établissement doit s'interroger sur sa capacité de prise en charge de ce type de résident. Quoi qu'il en soit la contention ne saurait être une réponse adaptée au motif invoqué.</p>	Ecart n°6	Immédiat		LEVEE

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Réactualiser le livret d'accueil en veillant à respecter strictement les dispositions de l'article L.311.4 du CASF.	Ecart n° 1	4 mois		LEVÉE
2	Produire les pièces manquantes et assurer un suivi effectif des pièces manquantes.	Ecart n°2	3 mois		MAINTIEN Les numéros ADELI/RPPS ne sont pas fournis pour tout le personnel en poste. Il manque également encore des preuves de casiers judiciaires.
3	Recruter un Médecin Coordonnateur en respectant le temps d'exercice réglementaire.	Ecart n°3	3 mois		MAINTIEN Fournir le contrat de travail du MEDCO

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Clarifier la procédure d'astreinte en lien avec les obligations incombant au directeur de l'établissement	Remarque n°1	2 mois		MAINTIEN Confirmer les qualifications des personnes en astreinte hors week-end sur les soirs et les nuits.
2	Donner à la directrice une capacité à agir en matière de gestion des ressources humaines.	Remarque n°2	6 mois		LEVÉE
3	Donner à la directrice une capacité à agir sur le plan financier dans des proportions limitées.	Remarque n°3	6 mois		MAINTIEN La capacité à agir est insuffisante sur le plan financier ; il faut l'augmenter de manière significative.
4	Inscrire les marges d'autonomie laissées à la directrice dans le contexte de situations d'urgence.	Remarque n°4	6 mois		MAINTIEN Adresser les travaux finalisés et leurs conclusions.
5	Inscrire la mention des jours de présence de la directrice sur les plannings.	Remarque n°5	1 mois		LEVÉE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Réactualisation et/ou réorientation du projet de soins dès stabilisation dans leurs fonctions de la MedCo et de l'IDEC.	Remarque n° 6	6 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>Indiquer dans quels délais le projet de soins sera finalisé.</p> <p>Adresser ce projet de soins.</p>
7	Prévoir un échéancier global sur l'ensemble du projet d'établissement ainsi qu'un mode de restitution prédéfini lors des échéances de production.	Remarque n° 7	6 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>La pièce 42 ne fait pas état d'un suivi.</p> <p>Joindre le rétro planning qui a été présenté au CVS, actualisé à ce jour.</p>
8	Réaliser des comptes rendus écrits sur les rencontres entre le niveau local (établissement) et régional.	Remarque n°8	3 mois		LEVÉE
9	Mentionner la directrice au titre du pilotage.	Remarque n°9	1 mois		LEVÉE
10	Formaliser les avancées de projets dans le compte rendu.	Remarque n°10	1 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>Aucun élément d'avancement n'apparaît dans le document transmis (colonne date de réalisation non renseignée).</p> <p>Transmettre des éléments concrets d'avancement des projets.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
11	Veiller à donner un rôle essentiel d'animateur et de pilote de la réunion au président du CVS.	Remarque N°11	3 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>Indiquer comment vous allez mobiliser le président pour le rendre autonome dans ses fonctions dans le cadre de la nouvelle réglementation</p> <p>Indiquer comment l'annexe 39 est utilisée : à qui s'adresse-t-elle (résidents, salariés, ...), dans quels délais avant le CVS, auprès de qui et par qui, qui analyse les retours et les retranscrits,...</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
12	Transmettre la fiche EI dans les délais prévus par la réglementation aux autorités de tutelle.	Remarque n°12	Immédiat		<p style="text-align: right;">LEVEE</p> <p>A noter que nous resterons particulièrement attentifs dans le temps sur cette question et la réalité des efforts entrepris.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
13	Mettre à jour les dossiers du personnel et les mettre en cohérence avec le logiciel RH.	Remarque n°13	3 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>A propos des glissements de tâches : les explications fournies tendent à corroborer l'existence de ces glissements de tâches lesquels, s'ils permettent une continuité du fonctionnement, ne sécurisent pas la prise en charge des résidents → Une procédure doit être rédigée afin d'y mettre un terme.</p> <p>Apporter des éléments aux remarques suivantes pour lesquels aucune donnée n'a été transmise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED], recrutée en qualité d'AV (ASH) apparaît dans le tableau de l'ensemble des personnels en CDI avec une quotité travaillée de 1 ETP alors que le contrat indique 0,7 ETP (106,17 heures) ; • [REDACTED], recruté en qualité de cuisinier apparaît dans le tableau de l'ensemble des personnels en CDI avec une quotité travaillée de 1 ETP alors qu'il apparaît en congé sans solde (CSS) sur les plannings [REDACTED] de septembre et octobre 2022.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
14	Communiquer les fiches de poste manquantes et mettre en cohérence les fiches horaires des AS et des ASH avec les plannings.	Remarque n°14	3 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>Transmettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiches de poste IDE & IDEC - Fiche journalière AS EST <p>Finaliser la mise en cohérence demandée : concernant l'annexe 12 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas d'horaire indiqué pour l'IDE nuit - AV OUEST : 7h/15h sur planning et 7h30/15h sur fiche journalière - AV EST : 9h/15h sur planning et 7h30/15h sur fiche journalière
15	Veiller à une participation plus large des personnels aux formations, en particulier pour les personnels travaillant dans l'USA (formations en lien avec les troubles du comportement).	Remarque n°15	6 mois		LEVEE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
16	Encourager les personnels ASH éligibles à s'intégrer dans le processus VAE et formaliser la démarche.	Remarque n°16	3 mois	[REDACTED]	<p>MAINTIEN</p> <p>Fournir des éléments concrets de la réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication vers les salariés : information des salariés (mail, voie d'affichage, mention dans les entretiens annuels, ...) - Attestation de l'inscription émise par l'organisme de validation
17	Veiller au bon remplissage du carnet sanitaire des réseaux d'eau froide et d'eau chaude pour permettre un bon suivi de la température.	Remarque n°17	3 mois	[REDACTED]	<p>MAINTIEN</p> <p>Les fiches de relevés de températures sont fournies avec température départ et retour de boucle. Cependant l'extrême stabilité des températures relevées (62°C en sortie d'échangeur, départ systématiquement à 59°C en sortie de ballon, et retour de boucle systématiquement à 58°C) interroge sur la compréhension par l'agent de la réalisation de ces mesures. Elles doivent être des indicateurs de vigilance et d'alerte à destination de l'équipe et de l'établissement.</p> <p>Donner du sens à la réalisation des mesures : formation de l'agent sur la prévention des risques légionnelle & brûlure [la température relevée au point d'usage défavorisé (chambre 396 ?) indique une température à 54°C susceptible de présenter un risque de brûlure pour le résident].</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
18	Veiller à la fermeture des portes des différents locaux présentant un potentiel risque pour les résidents.	Remarque n°18	Immédiat		LEVEE A noter que le justificatif ne prouve pas la pérennisation de cette sensibilisation qui devra être permanente.
19	Bénéficier d'outils modernes facilitant la traçabilité pour un gain de temps en cuisine.	Remarque n°19	3 mois		MAINTIEN (seule une étude est en cours)
20	Veiller à mieux tracer l'activité et accompagner l'animatrice dans cette démarche.	Remarque n°20	6 mois		LEVEE A noter que le justificatif ne prouve pas la pérennisation de cette sensibilisation qui devra être permanente.
21	Former le personnel à l'évaluation des soins d'hygiène notamment pour les résidents avec troubles psychiques.	Remarque n°21	Immédiat		LEVEE
22	Rechercher la raison de la perte du réseau et donc de l'accès à [REDACTED], source de mésusage de l'application et d'un déficit de traçabilité. Mettre en place un dispositif de traçabilité annexe pour pallier aux pannes de réseau et à la venue de vacataire dans l'attente d'un code de connexion.	Remarque n°22	Immédiat		MAINTIEN Fournir le diagnostic informatique des raisons de la perte du réseau.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
23	L'affectation de chaque frigidaire doit être clairement indiquée et respectée. Il n'est pas acceptable de retrouver des prélèvements d'urine avec des vaccins et du café	Remarque n°23	Immédiat		LEVÉE
24	Les feuilles de température doivent être conformes, destinées à la conservation des produits de santé en froid positif	Remarque n°24	Immédiat		LEVÉE
25	L'établissement doit afficher sur les réfrigérateurs un rappel sur les bonnes règles d'usage notamment la destination du réfrigérateur et mettre en place une traçabilité de la maintenance (dégivrage si nécessaire) et du nettoyage périodique du réfrigérateur. Par ailleurs, afin de maintenir un bon volant thermique au sein de l'enceinte froide, les espaces vides de ces réfrigérateurs peuvent être comblés par des plaques eutectiques.	Remarque n°25	Immédiat		LEVÉE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
26	<p>Nous prenons acte que ces menus aux apports protéiniques et énergétiques largement insuffisants sont élaborés par une diététicienne au niveau national et préparés par un chef cuisinier au niveau local. Cependant, l'établissement doit former voire recruter des professionnels compétents en gérontologie et maîtrisant les spécificités de l'alimentation de la personne âgée.</p>	<p>Remarque n°26</p>	<p>3 mois</p>		<p>MAINTIEN Le calcul théorique des rations alimentaires par une diététicienne est effectivement un atout. Cependant, dans la réalité les rations servies ne correspondent pas forcément aux préconisations de ladite diététicienne (disparités dans le volume des portions servies en UVP & aux résidents très dépendants par rapport aux portions servies dans la salle à manger aux résidents).</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
27	L'établissement doit assurer un apport alimentaire suffisant de protéines par des repas équilibrés et rapprocher les prescriptions de compléments en accord aux remarques de bonnes pratiques	Remarque n°27	Immédiat		<p>MAINTIEN</p> <p>Le calcul théorique des rations alimentaires par une diététicienne est effectivement un atout. Cependant, dans la réalité les rations servies ne correspondent pas forcément aux préconisations de ladite diététicienne (disparités dans le volume des portions servies en UVP & aux résidents très dépendants par rapport aux portions servies dans la salle à manger aux résidents).</p>
28	En cas de présence de COVID dans l'établissement, vous devez mettre en place une organisation spécifique visant à limiter la propagation du virus, y compris pendant les repas	Remarque n°28	Immédiat		LEVEE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
29	<p>Lors des repas, le personnel doit être en nombre suffisant particulièrement dans les secteurs qui accueillent des personnes cognitivement et/ou physiquement dépendantes.</p> <p>L'aide apportée ne doit pas se limiter à l'utilisation des couverts et le personnel doit être sensibilisé aux problématiques et difficultés d'alimentation chez la personne âgée dépendante. Un repas non fini ne signifie pas que la personne âgée n'a plus faim ! Mettre en place une formation sensibilisation et un système d'alerte autre que la perte de poids</p>	Remarque n°29	Immédiat		LEVÉE
30	<p>Compte tenu de la sous nutrition chronique en particulier des personnes âgées dépendantes qui ne sont pas autonomes vis- à – vis de l'alimentation, il est indispensable que l'établissement ne se limite pas aux alertes de [REDACTED] main mette en place une analyse des courbes de poids en se référant au poids d'entrée dans la structure</p>	Remarque n°30	3 mois		<p>MAINTIEN</p> <p>Assurer une analyse des courbes de poids et tracer les mesures mises en œuvre au regard de ces analyses.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
31	<p>Poursuivre la formation des agents en insistant sur l'objectif de pesée afin que les valeurs saisies reflètent la réalité de l'état physique des résidents.</p> <p>Donner du sens à la réalisation de cet acte qui semble pourtant si simple : l'objectif n'est pas la réalisation mensuelle de la tâche. Enfin former le personnel encadrant à la rectification des données aberrantes sur [REDACTED]</p>	Remarque n°31	3 mois	[REDACTED]	LEVEE
32	<p>Hors cas particulier, la quantité d'eau que doit absorber une personne âgée, particulièrement sensible à la déshydratation, doit être organisée et bénéficier à minima d'une évaluation même grossière. Le personnel doit bénéficier d'une indication, de repères visuels, pour connaître le volume des verres et la fréquence de leur distribution durant la journée qui doit être augmentée pour atteindre un apport en boisson minimal de 1 à 1.5l.</p>	Remarque n°32	Immédiat	[REDACTED]	LEVEE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
33	La base de la rééducation à la marche et à la prévention des chutes se situent au niveau du chaussage. [REDACTED]	Remarque n°33	Immédiat	[REDACTED]	LEVEE
34	Assurer et vérifier l'effectivité de la traçabilité des chutes dans l'onglet spécifique du logiciel [REDACTED] afin de pouvoir réaliser une analyse des causes intrinsèques et environnementales des chutes dans l'établissement et mettre en place les mesures correctives.	Remarque n°34	6 mois	[REDACTED]	LEVEE
35	Au vu des réponses apportées par le personnel, il est essentiel de reformer le personnel sur les causes de chutes et l'utilité d'appliquer la procédure du groupe qui prévoit notamment le dextro, ceci est d'autant plus nécessaire au vu des observations concernant l'apport nutritionnel	Remarque n°35	3 mois	[REDACTED]	LEVEE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
36	Les contentions, privation de liberté et d'inconfort, doivent impérativement être tracées et régulièrement réévaluées, rediscutées. La recherche des consentements des résidents et/ou des familles doit elle aussi être tracée dans un délai raisonnable. Leurs prescriptions doivent être effectuées par un médecin.	Remarque n°36	1 mois		LEVÉE
37	Une réflexion doit avoir lieu sur le maintien ou la préservation même partiel de la continence chez les résidents	Remarque n°37	6 mois		LEVÉE
38	L'établissement doit vérifier la compatibilité entre son offre de soins et le profil des résidents qu'il accueille.	Remarque n°38	6 mois		LEVÉE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
39	La prescription des médicaments psychoactifs en particulier des antipsychotiques et des hypnotiques devra faire l'objet d'une analyse et d'une discussion individuelle avec les médecins traitants et les résidents ainsi que faire l'objet d'un point spécifique lors de la commission de gériatrie	Remarque n°39	6 mois		LEVÉE
40	Ce fonctionnement en mode dégradé ne permet pas l'organisation des prises en charge non médicamenteuses durant la matinée ne contribue pas au maintien, voire à la réhabilitation, des capacités fonctionnelles et cognitives comme le prévoit le cahier des charges en UVP.	Remarque n°40	Immédiat		LEVÉE
41	Installer un dispositif permettant, d'une part, de protéger les résidents du soleil dans l'espace extérieur, et d'autre part, de limiter l'entrée du soleil dans la grande salle de vie de l'UVP et dans le couloir de déambulation.	Remarque n°41	3 mois		LEVÉE Pour information lors de l'inspection les voiles d'ombrage n'étaient pas en place et il faisait chaud dans le couloir utilisé pour la déambulation. Nous maintenons la suggestion de climatiser ce couloir vitré.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
42	Une procédure doit être établie afin de garantir un accès prioritaire aux familles et aux résidents de l'UVP à l'espace [REDACTED] et préciser les modalités d'accès aux résidents des autres unités de vie	Remarque n°42	Immédiat	[REDACTED]	<p>MAINTIEN</p> <p>Fournir la procédure précisant l'utilisation de la salle [REDACTED] par les résidents de l'UVP et également par les résidents des autres unités.</p>
43	Les unités de vie protégée outre leur aspect contenant sont aussi des lieux de privation des libertés. Les critères d'admission sont trop génériques et doivent être précisés tant leur nature que dans leur intensité (durée, nature du trouble envahissant ...). Les procédures d'évaluation doivent être précisées et leurs périodicités minimales définies. Les solutions alternatives doivent être discutées. Enfin les critères de sortie de l'UVP doivent être clairement fixés afin d'éviter de potentiels conflits avec des familles ou la survenue de situations médicales qui auraient dû être gérées différemment au bénéfice d'une prise en charge plus adaptée à l'état de santé de certains résidents	Remarque n°43	3 mois	[REDACTED]	<p>MAINTIEN</p> <p>Fournir le projet de soins réactualisé.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
44	Nonobstant le respect du rythme du résident dans cette unité de vie protégée, l'organisation des toilettes et notamment la gestion des protections , doit permettre une déambulation dans des conditions de bien-être et de confort pour chaque résident et de respect de l'hygiène pour tous.	Remarque n°44	Immédiat		LEVEE
45	Utiliser les informations facilement mobilisables concernant les décès (âge , lieu du décès, cause décès...) afin d'analyser et affiner la politique de l'établissement en matière de décès.	Remarque n°45	Immédiat		LEVEE

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
46	Donner du sens aux consignes à mettre en œuvre pour s'assurer du remplissage en temps et en heure du carnet sanitaire ECS conformément à la réglementation	Remarque n°46	Immédiat		<p>MAINTIEN</p> <p>Le relevé quotidien n'est pas gage de qualité et le texte réglementaire (Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire) prévoit la fréquence de mesure, notamment pour les établissements médico-sociaux.</p> <p>Les fiches de relevés de températures sont fournies avec température départ et retour de boucle. Cependant l'extrême stabilité des températures relevées (62°C en sortie d'échangeur, départ systématiquement à 59°C en sortie de ballon, et retour de boucle systématiquement à 58°C) interroge sur la compréhension par l'agent de la réalisation de ces mesures. Elles doivent être des indicateurs de vigilance et d'alerte à destination de l'équipe et de l'établissement.</p> <p>Donner du sens à la réalisation des mesures : formation de l'agent sur la prévention des risques légionnelle & brûlure [la température relevée au point d'usage défavorisé (chambre 396 ?) indique une température à 54°C susceptible de présenter un risque de brûlure pour le résident - note d'information du 15 février 2019 relative à la prévention du risque de brûlure par eau chaude sanitaire et du risque de légionellose dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées].</p>