

## EHPAD Les Amaryllis – Inspection de février 2022

### Tableau des mesures administratives définitives – Suivi aux termes de l'ensemble des délais – 30 septembre 2022

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 « **remarque** » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risques.

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

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

**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.**

Les délais courrent depuis le 30 mars 2022

**Prescriptions à mettre en œuvre dès réception du courrier daté du 28/12/2021**

Préscription	Libellé	Réf. au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	Maintien / levée / modification de la mesure	Suivi des mesures (suite envoi documents 27/04 et du 11/05)	Réponse de l'inspecté Courrier daté du 30 juin 2022	Suivi des mesures (suite envoi documents datés du 30/06/2022 reçu le 18 juillet 2022)	Réponse de l'inspecté Courriel daté du 29/09/ 2022	Suivi des mesures aux vues des réponses écrites du 29/09/22 et de l'inspection sur site du 25/11/2022
5	Mettre en place une coordination médicale et infirmière qui sécurise la prise en charge des résidents.	Ecart n°9	Immédiat	[REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b>  MEDCO : Le recours au prestataire ne permet pas de répondre à l'objectif de sécurisation de la prise en charge des résidents même s'il a pour objectif de planifier un état des lieux et la mise en place d'actions correctives. Cette intervention ne peut se substituer au recrutement d'un MEDCO.  IDEC : La mission note que l'IDE est inscrite à une formation de coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins du 07/03 au 24/06/2022. L'EHPAD devra organiser son remplacement sur les 21 jours de cette formation.  La mission relève également que le jour de la visite sur site du 08/02/2022, l'IDEC était positionnée sur des fonctions de soins (en l'absence d'IDE) et seule pour 47 résidents. Ce glissement de tâche, constaté à nouveau, ne permet pas le positionnement sur la coordination des soins alors même qu'en parallèle il n'y a pas de MEDCO.	<b>Prescription maintenue</b>  MEDCO : la remarque précédente est toujours valable, bien qu'aideante de manière temporaire, l'intervention du Dr Clouet d'Orval via Medco Conseil ne peut se substituer au recrutement d'un MEDCO.  De plus, la pièce n°3 concerne l'offre de recrutement pour l'EHPAD Nice Residencia et non Les Amaryllis...  IDEC : la mission note l'attestation de présence de l'IDER à la formation « coordinateur de parcours » du 28 au 30 mars ainsi que le programme de formation. Il était précisé dans le commentaire précédent que l'EHPAD devra organiser son remplacement durant la formation.  De plus l'analyse des plannings transmis des mois de mars, avril et mai 2022 permettent de constater que le remplacement de l'IDER pendant sa formation n'est pas assuré. A titre d'exemple, le 8 mars 2022, seul un stagiaire IDE est prévu sur le planning. Le 9 mars 2022, aucun IDE n'est prévu sur le planning. Le 12 mai 2022, un seul un infirmier stagiaire est prévu sur le planning.  De ce fait, il est constaté que l'IDER n'est pas toujours remplacée pendant son absence de formation ou ne l'est que par des personnels non diplômés. Les autres jours de formation, l'IDER est remplacée majoritairement par un IDE et deux IDE stagiaires. Les fonctions de coordination ne sont pas assurées.	<b>Prescription maintenue</b>  Il est pris acte : - de l'intervention d'un médecin généraliste depuis le 18 juillet 2022 sur la fonction de coordination médicale. - De la perspective d'embauche d'un MEDEC ; L'EHPAD devra vérifier son inscription au Tableau du CDOM 06 et de la disposition d'une autorisation de travail de la préfecture 06. - de la mise à pieds conservatoire de l'IDEC en poste - de la mise à disposition temporaire d'une IDE référente du groupe dans l'attente qu'une décision soit prise concernant sa situation.  La coordination reste à mettre en place.	[REDACTED]	<b>Prescription levée</b>  Il est pris acte du recrutement du médecin coordonnateur et de l'IDER.  A noter l'engagement du médecin de suivre un DU de gériatrie et de l'IDE de suivre une formation d'IDER  A noter également qu'à partir du 1/01/2023 le médecin coordonnateur devra disposer d'un contrat à 0.6 ETP conformément au décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territoriale pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	

6	L'EHPAD doit élaborer des plannings permettant de sécuriser la prise en charge à hauteur du nombre de résidents présents et de leurs besoins de prise en charge dont ceux spécifiques aux résidents atteints de pathologies neurodégénératives. Il doit mettre en place les conditions nécessaires au recrutement et à la stabilisation de son équipe soignante aussi bien pour les titulaires que pour les remplaçants.	Ecart n°10	Immédiat		<b>Prescription maintenue</b>  Le planning du mois de février transmis est élaboré avec 4 ou 5 AS/jour.  Néanmoins, le contrôle d'effectivité du 8/02/2022 a permis de constater que seules 3 AS étaient présentes et non diplômées. La 4ème AS absente n'a pas été remplacée et la raison de son absence n'a pas été donnée.  Le planning du mois de février récupéré lors du contrôle n'était pas à jour.  De plus, une seule IDE également IDE référente était présente le 07/02/2022. Le glissement des tâches IDE-IDER et inversement est donc toujours constaté.	<b>Prescription maintenue</b>  L'analyse des plannings des mois de mars, avril et mai 2022 démontrent plusieurs points de fragilités :  <b>Pour le mois de mars :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 3 jours sont prévus sans aucun IDE ou IDER (6, 9 et 20 mars). L'EHPAD a donc fonctionné sans soins infirmiers durant ces trois jours.</li><li>- 5 jours avec un seul IDE sans IDEC</li><li>- 4 jours avec une seule IDER</li><li>- 1 jour avec un seul IDE stagiaire</li></ul> <b>Cette organisation met en péril la sécurité des résidents, notamment en l'absence d'IDE ou avec un seul IDE stagiaire.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- En moyenne 4 AS par jour</li><li>- 1 jour avec 1 seul AS apprenti prévu (le 30/03)</li><li>- Sur les 13 AS prévus au planning, seulement 2 sont diplômées. 5 sont vacataires soit 40% de la totalité des AS</li></ul> <b>L'EHPAD a donc fonctionné 85% d'aide-soignant non diplômés au mois de mars.</b>  <b>Pour le mois d'avril 2022 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 12 jours sont prévus avec 1 seul IDE</li><li>- Sur les 15 AS prévues au planning, seulement 3 sont diplômées. 8 sont vacataires soit 50%</li><li>- En moyenne 4 AS par jour</li></ul> <b>L'EHPAD a donc fonctionné avec 80% d'aide-soignant non diplômés au mois d'avril.</b>  <b>Pour le mois de mai 2022 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 9 jours sont prévus avec 1 seul IDE</li><li>- 1 jour est prévu sans aucun IDE</li></ul>	<b>Prescription maintenue</b>  P 93 : CONTRATS DE TRAVAIL  IDE : <ul style="list-style-type: none"><li>- Une seule IDE en CDI</li><li>- Les 3 autres sont en CDD d'un mois.</li><li>- 2 IDE prévues en aout ont un contrat qui s'arrête fin juillet</li></ul>  AS : 10 AS en CDI dont 4 diplômées et 1 AES.  7 CDD dont 2 CDD d'AS du 6/7 au 29/7/2022 (1ere année IFSI)  Un contrat d'apprentissage du 3/3/22 au 3/3/23 « intervenant hygiène de vie à domicile » ≠ AS.  Les CDI ne sont majoritairement pas diplômés  Les CDD le sont majoritairement mais leur durée de contrat est très courte.  Ces éléments ne sont pas de nature à sécuriser la prise en charge à hauteur du nombre de résidents présents et de leurs besoins de prise en charge dont ceux spécifiques aux résidents atteints de pathologies neurodégénératives	<b>Prescription levée</b>  Il est pris acte de la consolidation des effectifs et de la révision des plannings dans le sens demandé
---	--	------------	----------	--	--	---	--	--

				<p>Cette organisation met en péril la sécurité des résidents, notamment en l'absence d'IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur les 13 AS prévus au planning, seuls 2 sont diplômés. 6 sont vacataires soit 45%.</li> <li>- En moyenne 4.5 AS par jour.</li> </ul> <p>L'EHPAD a donc fonctionné avec 85% d'aide-soignant non diplômés au mois de mai.</p> <p>La mission d'inspection note l'embauche, à compter du 26 mars, 9 avril et 15 avril de trois IDE</p> <p>Elle note aussi les trois annonces de recrutement. Ainsi que les relances auprès du personnel faisant fonction d'AS en cours de VAE.</p>	<p>Ce point est très critique considérant que la demande du DG ARS et du PCD 06 portait sur la sécurisation des effectifs en nombre et en qualification dès janvier 2022.</p> <p>PJ : 94 PLANNINGS JUILLET ET AOUT</p> <p>IDE : Le planning PJ92 intitulé planning titulaires médical/encadrants ne recense que les présences d'IDE et en l'occurrence une IDE par jour sur des horaires coupés pour juillet et aout : 7h30 - 13h (15 min de pause) 15h - 19h30 (15 min de pause)</p> <p>AS : entre 4 et 5 AS par jour en juillet et en août.</p> <p>Il est relevé le 5/7 qu'une AS fait le jour et la nuit : cela contrevient à la réglementation du droit du travail.</p>		



## Injonctions

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	Maintien / levée / modification de la mesure	Suivi des mesures (suite envoi documents 27/04 et du 11/05)	Réponse de l'inspecté Courrier daté du 30 juin 2022	Suivi des mesures (suite envoi documents datés du 30/06/2022 reçu le 18 juillet 2022)		
1	Fournir le registre de sécurité mentionnant l'entretien régulier et la vérification des installations conformément à l'article R 123-51 du Code de la Construction et de l'Habitation, stipulant ainsi que les ERP doivent être dotées d'un registre de sécurité « sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la bonne marche du service de sécurité ».	Ecart n°1	1 mois	[REDACTED]	<p>La mission prend acte de la transmission d'un nouveau registre de sécurité et <b>lève l'injonction</b></p> <p>Pour autant, la mission note que ce document retrace des interventions passées sans que la réalité des interventions soit attestée.</p> <p>L'EHPAD s'engage sous sa responsabilité à se mettre en conformité.</p>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2	Recruter un médecin coordonnateur qui satisfasse aux exigences de l'article D312-157 du CASF et l'article D312-156 du CASF afin d'assurer l'encadrement médical de l'équipe soignante tel que prévu aux termes de l'article D312-158 du même code.	Ecart n°6 Ecart n°7	6 mois	[REDACTED]	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>L'intervention de la société [REDACTED] n'a pas vocation se substituer au recrutement d'un médecin coordonnateur.</p> <p>De plus, la pièce n°3 est la publication d'un poste de médecin coordonnateur pour l'EHPAD Residencia.</p>	[REDACTED]	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>En attente de la prise de poste effective et du terme du préavis</p>	[REDACTED]	[REDACTED]	<p><b>Injonction Levée</b></p> <p>Cf. prescription 5</p>

			Ecart n°8	Injonction maintenue	Injonction maintenue	Injonction maintenue	Injonction levée
3	Recruter une équipe de direction stable et expérimentée et lui donner les moyens de fonctionner dans la durée	6 mois		<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>Constats : contrairement aux termes du contrat de travail de [REDACTED] qui indique qu'elle est « transférée » à compter du 1er février 2022 aux Amaryllis, les membres de la mission d'inspection qui se sont rendus sur site le 8 février 2022 ont constaté à 10h15 l'absence de la nouvelle directrice. Elle était en revanche dans son ancien EHPAD « La Palombière ». [REDACTED] directeur par intérim des Amaryllis, était quant à lui présent dans le bureau de la direction, alors même qu'il a indiqué avoir été nommé directeur de la Palombière. Il a expliqué sa présence pour régler au plan juridique deux plaintes en cours contre l'EHPAD les Amaryllis relatives aux mesures d'enfermement.</p> <p>Analyse : le groupe Bel Age ne répond que très partiellement à la demande des autorités de tutelle de « recruter une équipe de direction stable et expérimentée et de lui donner les moyens de fonctionner dans la durée ». En effet, il ne recrute personne mais organise un échange de direction entre [REDACTED] directeur juridique en exercice du groupe et directeur par intérim de l'EHPAD des Amaryllis depuis le départ de la directrice en titre et [REDACTED] directrice de l'EHPAD de la Palombière. Outre le fait que cet échange annoncé comme effectif au 1er février 2022 ne l'était pas au 8 février 2022, il fragilise la direction juridique et la direction de l'EHPAD de la Palombière. Aucun élément n'est communiqué concernant les moyens donnés à cette nouvelle directrice pour faire fonctionner l'Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p> <p>La mission observe un écart entre le contrat de travail de [REDACTED] employée en qualité d'agent de secrétariat, d'accueil et de standard et ses fonctions d'assistante de direction.</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>L'équipe d'inspection prend note du recrutement en CDD de [REDACTED] jusqu'à 30 avril 2022 en remplacement de la directrice [REDACTED] en arrêt maladie.</p> <p>Aucun contrat après le 30/04</p> <p><b>Le gestionnaire devra informer la mission d'inspection de la situation actuelle sur le recrutement de la directrice remplaçante et la situation de l'ancienne directrice.</b></p> <p>La mission d'inspection note l'avenant au contrat de travail à durée indéterminée [REDACTED] [REDACTED] au titre de secrétaire de direction.</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>Recrutement d'une nouvelle directrice, contrat signé le 20 juin 2022 en CDI, période d'essai de 3 mois</p> <p>Absence actuelle de medco et d'idec</p> <p>L'injonction demande une équipe de direction stable</p>	

					<b>Injonction maintenue</b> Le constat d'huissier du 19/10/2021 et la visite sur site de l'ARS et du CD le 08/02/2022 n'ont pas mis en évidence de mesures d'enfermement prises pour les résidents.  Toutefois les constats antérieurs posés par la mission montrent que ces pratiques ont été réitérées (et pas seulement ponctuelles) en dehors de tout cadre permettant d'en étayer le fondement.	<b>Injonction maintenue</b> Les commentaires précédents sont maintenus concernant les comptes rendus de la formatrice IF3S.		<b>Injonction maintenue dans l'attente d'une attestation de formation</b> La PJ 24 n'est pas une attestation d'une formation effectuée mais un devis		<b>Injonction levée</b> 2 formations mises en place par le centre de formation du CHUN  « Approche critique pluridisciplinaire de l'éthique en milieu de soins »  09/05/2022 30/05/2022  20 personnes formées dont 4 présents partiellement  + 2 formations internes 04/08 et 26/08/2022 : transfert et bientraitance lors des repas
4	Cesser l'enfermement des résidents  Initier, sur la base de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles, une réflexion éthique sur les mesures de confinement/enfermement en chambre pour cette mesure privative de la liberté d'aller et venir et limiter strictement son application dans les cas où elle est nécessaire et indispensable. La conduite de cette réflexion pourra utilement mobiliser le centre régional d'éthique.	Ecart n°13  Ecart n°14	Immédiat pour l'alinéa 1 et 6 mois pour l'alinéa 2							

					<b>Injonction maintenue</b>		<b>Injonction maintenue</b>		<b>Injonction levée</b>
5		Ecart n°16			<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>Mise à jour du protocole de contention au 05/02/2022 avec une validation par la société prestataire de service [REDACTED] La procédure est encore lacunaire car elle manque d'opérationnalité : il n'est pas indiqué si les mesures de contention sont insérées dans le plan de soins et comment doit s'exercer la surveillance des personnes contentionnées.</p> <p>Cette mise à jour ne préjuge pas de son application. L'EHPAD n'a pas mené d'audit sur cette question alors que l'inspection a montré des écarts entre les prescriptions et les pratiques.</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>Le protocole pourrait être complété par les textes de l'ANSM <a href="https://ansm.sante.fr/actualites/recommandations-pour-assurer-la-securite-des-patients-necessitant-une-contention-medcale">https://ansm.sante.fr/actualites/recommandations-pour-assurer-la-securite-des-patients-necessitant-une-contention-medcale</a></p> <p>Pas de précision et de distinction sur le prescripteur entre médecin traitant et medco</p> <p>Sur la prescription : devraient aussi figurer la durée dans la journée (en continu, pour la sieste ...), les risques à prévenir (et les modalités de surveillance précises)</p> <p>Pas de précision sur les situations d'urgence en l'absence d'IDE ; suggérer un autre algorithme décisionnel</p> <p>Les modifications du plan de soins doivent être mieux identifiables dans la procédure et la manière dont elles sont tracées/prises en compte</p> <p>L'audit des pratiques a-t-il été réalisé ?</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>Le protocole pourrait être complété par les textes de l'ANSM <a href="https://ansm.sante.fr/actualites/recommandations-pour-assurer-la-securite-des-patients-necessitant-une-contention-medcale">https://ansm.sante.fr/actualites/recommandations-pour-assurer-la-securite-des-patients-necessitant-une-contention-medcale</a></p> <p>Pas de précision et de distinction sur le prescripteur entre médecin traitant et medco</p> <p>Sur la prescription : devraient aussi figurer la durée dans la journée (en continu, pour la sieste ...), les risques à prévenir (et les modalités de surveillance précises)</p> <p>Pas de précision sur les situations d'urgence en l'absence d'IDE ; suggérer un autre algorithme décisionnel</p> <p>Les modifications du plan de soins doivent être mieux identifiables dans la procédure et la manière dont elles sont tracées/prises en compte</p> <p>L'audit des pratiques a-t-il été réalisé ?</p>	<p><b>Injonction levée</b></p> <p>Procédure mise à jour 16/09/2022 Affichage BP ANSM Logigramme décisionnel mis à jour Contention incluse dans le plan de soins IDE et AS Prescriptions, recueil du consentement et suivi mis à jour Formation les 15 et 16/09 pour 8 personnes : à poursuivre : tout le personnel soignant doit être formé Au 23/08 13 résidents sous contention Au 25 novembre 2022, même nombre de résidents sous contention soit 13</p>	

The image consists of a white rectangular area containing several vertical black bars. There are ten black bars in total, all of which are perfectly aligned horizontally. These bars are positioned on the left side of the image, spanning its full height. To the right of this cluster of bars is a single, solid gray vertical bar. The entire composition is set against a plain white background.

6	Réaliser une analyse des pratiques professionnelles sur la contention avec l'aide de la SRAQ pour améliorer la qualité et la sécurité des soins des résidents et initier une réflexion éthique sur le sujet avec l'aide de la cellule régionale d'éthique	Ecart n°16	6 mois	[REDACTED]	<b>Injonction maintenue</b> L'analyse des pratiques professionnelles n'a pas été réalisée.	<b>Injonction maintenue</b> La pièce fournie est un simple calendrier d'engagement sans aucun compte-rendu ou attestation de participation	[REDACTED]	<b>Injonction maintenue</b> La pièce fournie est un simple calendrier d'engagement sans aucun compte-rendu ou attestation de participation	<b>Injonction levée</b> Il est noté une évaluation réalisée selon la grille HAS

7		Ecart n°19 Ecart n°20	1 mois	<p>Mettre en place une procédure de suivi des températures au niveau des points de distribution du réseau d'eau en intégrant les actions correctives à mettre en œuvre en cas de dérive ou de dépassement des seuils, ainsi que l'information du personnel et des résidents sur le risque de brûlure et limiter la température à 50°C aux points d'usage.</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>Le suivi des températures montre des températures hétérogènes avec des écarts importants entre les différents points et un risque de brûlure au niveau de certaines chambres</p> <p>Pas de relevé des températures en retour de boucle.</p> <p>Pas de procédure de suivi des températures.</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>La pièce 28-29 ne correspond pas à la procédure de suivi des températures.</p> <p>De plus, en pratique (pièce 30), les points identifiés et les seuils ne sont pas respectés ; il manque le départ et le retour de boucle et aucune action n'est menée pour comprendre et remédier aux écarts des températures.</p>	<p><b>Injonction maintenue</b></p> <p>La pièce jointe n°97 doit être intégrée dans une procédure de suivi des températures en précisant les points à surveiller et les actions à mettre en œuvre en cas de dérives.</p> <p>La surveillance des températures concerne des points représentatifs de la production et la distribution d'eau chaude et non limitée à ceux utilisés par les résidents (cf. document 97).</p> <p>Il manque la traçabilité du suivi des températures en production et aux points d'usage afin d'apprecier l'efficacité des mesures prises.</p> <p>Il convient d'alerter sur le risque de brûlure ; les températures mesurées lors des campagnes de prélèvements du 02/02/2022 sont excessives dépassant 60°C sur la majorité des points voire 67°C au niveau de la chambre 209 et les douches du personnel.</p>	<p><b>24/11/2022 Injonction levée sous réserve de communication des documents demandés (cf ci-dessous)</b></p> <p>Une démarche d'appropriation du carnet sanitaire est entreprise mais pour l'instant il reste encore des corrections et adaptations à apporter pour que ces documents soient bien opérationnels.</p> <p>Malgré une formation faite par un laboratoire (directeurs et agents d'entretien), le risque de légionellose ne semble pas bien maîtrisé et ce, malgré la présence d'une qualiticienne et d'une directrice d'exploitation. De plus, les anomalies ou dérives rencontrées ne sont prises en compte afin d'y remédier.</p> <p>Il persiste par ailleurs, un problème d'hydraulicité (des températures insuffisantes, des problèmes de débit) et un défaut de purges et d'entretien de certaines robinetteries.</p> <p>La question des purges est d'autant plus importante que plus de la moitié des chambres sont actuellement inoccupées</p> <p>Au vu de la prise des températures par le technicien, l'ARS ne peut se prononcer sur le risque de brûlure (traçabilité de suivi des températures)</p> <p><b>La directrice s'est engagée à transmettre les documents actualisés (carnet sanitaire avec schémas des réseaux, protocoles et conduites à tenir, et traçabilités, contenu de la formation et analyses des légionnelles)</b></p>

This image shows a horizontal strip of a document page. The majority of the page is white space. On the right side, there is a large, dark, irregular shape that appears to be a redaction or a watermark. This shape is composed of many small, dark pixels and has a jagged, stepped appearance. To the far right of this dark area, there is a vertical gray bar, which is likely the edge of the paper or a scanning artifact.

## Prescriptions

prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	Maintien / levée / modification de la mesure	Suivi des mesures (suite envoi documents 27/04 et du 11/05)	Réponse de l'inspecté Courrier daté du 30 juin 2022	Suivi des mesures (suite envoi documents datés du 30/06/2022 reçu le 18 juillet 2022)	Réponse inspecté	
1	Transmettre les levées de réserves sur les différentes prescriptions des rapports N°2017.E.192-1 et N°2020.100-20.	Ecart n°2	Immédiat	[REDACTED]	<p><b>Prescription maintenue</b> jusqu'à la transmission de l'attestation de la levée complète des réserves par la commission de sécurité aux autorités de tutelle</p> <p><b>Prescription maintenue</b> jusqu'à la transmission de l'attestation de la levée complète des réserves par la commission de sécurité aux autorités de tutelle</p>	[REDACTED]	<p><b>Prescription maintenue</b> jusqu'à la transmission de l'attestation de la levée complète des réserves par la commission de sécurité aux autorités de tutelle</p>	[REDACTED]	PJ 132 : courrier de levée complète des réserves par la commission de sécurité.  <b>Prescription levée</b>	
2	Mettre en place un dispositif de sécurisation (entrebailleurs/ poignées sécurisées) des fenêtres des chambres du 1 <sup>er</sup> étage qui soit adaptable en fonction de l'évaluation du risque réalisée pour chaque résident.	Ecart n°3	3 mois	[REDACTED]	<p>Prise en compte de l'engagement du gérant à sécuriser les fenêtres sur la base des éléments fournis.</p> <p><b>Prescription levée</b></p>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	



4	Clôturer le terrain, remettre en état le revêtement de la terrasse ainsi que le parcours de santé et mettre en place un entretien régulier effectif de ces équipements	Ecart n°5	3 mois	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p><b>Maintien de la prescription pour l'entretien régulier.</b></p> <p>Une fiche de poste de l'agent de maintenance est présentée. Elle est signée par l'agent de maintenance.</p> <p>Il est noté notamment qu'il doit s'assurer de la traçabilité mensuelle des appels malades ce qui relève plutôt de la direction ou de l'IDEC.</p> <p>De même mention de l'entretien du jardin ce qui ne paraît pas relever des fonctions d'un homme d'entretien mais plutôt d'un jardinier. La multiplication des tâches risque d'aboutir aux constats qu'il n'a pu les remplir et aux mêmes constats de carences relevés lors de l'inspection.</p> <p>Enfin il est noté qu'il doit faire un rapport régulier sans en préciser le support ni le rythme. Sans autre document fourni aucune information n'a été apportée à ce niveau.</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	

7	Sécuriser les transmissions entre les équipes nuit/jour et au sein des équipes  Impulser une démarche de concertation pluridisciplinaire pour partager une vision globale des résidents en particulier lors de l'élaboration des projets personnalisés ou lors de leur suivi.	Ecart n°11		<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>L'IDEC a mis en place des formations sur les transmissions les 19/01/2022 ; 21/01/2022 ; 22/01/2022 ; 24/01/2022 qui ont concerné 24 personnes au total.</p> <p>Des formations pour les transmissions ciblées sur l'outil informatique [REDACTED] ont été également mises en place les 2 et 4 février pour 13 personnes.</p> <p>La mission d'inspection note l'impulsion donnée à l'élaboration des projets de vie mais sur la base de multiples entretiens individuels avec les personnels en charge du soin (ce qui ne constitue pas une vision pluridisciplinaire)</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Pas de remarque sur le protocole (pièce 52)</p> <p>Concernant la trame du projet de vie, elle apparaît limitante et standard concernant les constats et les objectifs, elle ne permet pas de poser des objectifs personnalisés pour chaque résident.</p> <p>De plus, il n'y a pas de case pour les actions qui seront émises en regard des objectifs proposés par la trame</p> <p>L'établissement peut s'en servir d'aide mais doit pouvoir sortir de ce cadre. Il aurait été préférable de recevoir des projets de vie réalisés.</p> <p>Le planning prévisionnel semble assez lent et il s'avère nécessaire d'accélérer le rythme de réalisation.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>La PJ 98 atteste de la tenue de réunion pluridisciplinaire avec les résidents sur l'élaboration ou mise à jour des Projets de vie et de soins</p> <p>Rythme : 1 voire 2 par semaine dans la durée du 16/2 février au 21/4, 12 Projets de vie et de soins</p> <p>Toutefois il est relevé l'absence de pluridisciplinarité possible sans medec ni IDEC</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>Dont acte pour les mesures engagées</p> <p><b>PJ117</b> : Le planning fait apparaître des temps de transmission de 15 min à 7h30, 16h et 19h30</p> <p><b>PJ 131</b> : Feuilles d'émarginement des réunions d'élaboration des PVI.</p> <p>Il est pris acte des réunions élaborées au mois de juillet.</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>Logiciel [REDACTED] utilisé par tous les professionnels ; l'IDER assiste aux transmissions inter-équipes tous les jours</p>

8	Constituer une équipe de direction de l'EHPAD diplômée et expérimentée dans la prise en charge en EHPAD et qui s'inscrit dans la durée	Ecart n°12	4 mois	[REDACTED]	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>La transmission de la facture de ladite société, sans autre précision que l'objet intitulé « état des lieux – stratégie des mesures correctives » et le montant, ne permet pas d'attester qu'un médecin titulaire des diplômes exigés assure les fonctions de médecin coordonnateur à hauteur de 0.5 ETP tel que le demande l'article D312-156 du CASF.</p> <p>Concernant le poste de direction, dont acte pour les Amaryllis.</p> <p>CF analyse injonction n°3 : Risque que l'EHPAD la Palombière pâtit du manque d'un directeur à temps plein.</p>	<p>L'équipe d'inspection prend note du recrutement en CDD de Mme [REDACTED] jusqu'à 30 avril 2022 en remplacement de la directrice [REDACTED], en arrêt maladie. Aucun contrat après le 30/04</p> <p><b>Prescription maintenue :</b> <b>Le gestionnaire devra informer la mission d'inspection de la situation actuelle sur le recrutement de la directrice remplaçante et la situation de l'ancienne directrice.</b></p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Les recrutements sont effectués. Sous réserve de leur validation à l'issue des périodes d'essai, l'équipe sera constituée s'agissant de la directrice et de MEDCO.</p> <p>Les tensions persistent sur les fonctions d'IDEC</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>A noter qu'à partir du 1/01/2023 le médecin coordonnateur devra disposer d'un contrat à 0.6 ETP conformément au décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</p>	
9	Mettre en place un dispositif qui permette aux résidents des chambres du rez-de-chaussée de préserver leur intimité par une solution de pare-vue pour voir sans être vu.	Ecart n°15	3 mois	[REDACTED]	<p><b>Prescription maintenue</b></p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>Une facture est fournie pour des films occultants. 26 chambres de rez-de-chaussée ont été équipées de ces films selon les photos présentées.</p>			

10	Mettre en place une action de formation des personnels de l'EHPAD sur les droits des résidents et en particulier le droit à l'image avec l'aide de la cellule régionale d'éthique	Ecart n°17		6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b>  L'espace régional d'éthique a été sollicité. La mission d'inspection est en attente de la mise en place de l'action de la formation.	<b>Prescription levée</b>  L'espace régional d'éthique a été sollicité. La formation a été dispensée par le directeur. Une récurrence devra être programmée afin de former les nouveaux personnels.	[REDACTED] [REDACTED]	
11	Mettre en place le carnet sanitaire qui est nécessaire pour assurer la traçabilité du suivi des installations de production et de distribution d'eau chaude. Le responsable doit consigner les modalités et les résultats des mesures prises et disposer des éléments descriptifs des réseaux afin de comprendre leur fonctionnement et optimiser leur surveillance.	Ecart n°18		1 mois	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b>  Le carnet sanitaire est incomplet. Les procédures ne sont pas élaborées de façon distincte et selon les indications données lors de l'inspection. De plus, elles comportent plusieurs anomalies et incohérences.  Il manque des références réglementaires et certaines sont abrogées.  Des remarques faites et mentionnées dans le rapport n'ont pas été prises en compte (maintien de citation de la DDASS par exemple)	<b>Prescription maintenue</b>  Le carnet sanitaire (pièce 59) n'est pas satisfaisant ; il manque le descriptif des réseaux de production et de distribution d'eau chaude, les procédures et les informations relatives au suivi des installations de production et de distribution d'eau chaude.  La pièce 31 correspond à « la procédure de gestion et de prévention du risque légionelle » et non pas à « la procédure de contrôle préventif légionellose des chambres vides ». Elle comporte de nombreuses incohérences avec les pièces 28-29 et le carnet sanitaire, notamment en ce qui concerne les mesures préventives, la surveillance des réseaux et les actions à mettre en œuvre en cas de dérive.	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b>  dans l'attente de communication du carnet sanitaire complété avec schémas des réseaux, protocoles et conduites à tenir réactualisés.

[La mise en œuvre de cette prescription sera suivie dans le cadre de celle de l'injonction 7](#)

Même observation que précédemment.

Le guide méthodologique communiqué sert de modèle que les établissements doivent s'approprier afin d'élaborer leurs propres procédures adaptées à la structure. Il doit intégrer les schémas des réseaux, la traçabilité des opérations d'entretien, de purge et de surveillance des réseaux.

Le schéma envoyé n'est pas celui de l'établissement mais un simple exemple de synoptique des réseaux permettant de déterminer les points de prélèvements.

12	Ecart n°21				<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Les photos ne permettent pas d'identifier les points de prélèvements (manque synoptique des réseaux).</p> <p>Les analyses des légionnelles ne sont pas communiquées.</p> <p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Pas d'identification des points de prélèvements (5 points précisés dans le contrat établi avec [REDACTED] le 12 avril 2011)</p> <p>Pas de communication des résultats des analyses des légionnelles.</p> <p>D'après la fiche d'intervention du laboratoire, les prélèvements ont été effectués le 02/02/2022 par [REDACTED].</p> <p><b>Complément de la mesure :</b></p> <p>Poursuivre la protection des résidents (mesure demandée par message du 21/10/21) et communiquer la traçabilité des filtres anti légionnelles.</p>	<p><b>Prescription maintenue :</b></p> <p>Échantillonnage insuffisant ; il manque les points techniques en production.</p> <p><b>Prescription maintenue :</b></p> <p>Les rapports d'analyses de la deuxième campagne de prélèvements du 22/04/2022 (pièce 63 précise 8 points) ne sont pas communiqués</p> <p>Concernant les résultats des analyses du 02/02/2022, ils sont certes conformes mais les températures excèdent 60°C dans la majorité des points voire atteignant 67°C dans la chambre 209.</p> <p>Par ailleurs, certains points sont faiblement contaminés malgré des températures supérieures à 55°C</p> <p><b>Pour information :</b></p> <p>PJ 112 correspond à la traçabilité des filtres anti légionnelles ; protection levée au mois d'avril 2022 suite aux derniers résultats des analyses des légionnelles.</p>	<p><b>Prescription maintenue en</b></p> <p>attendant la campagne d'analyses des légionnelles dont l'échantillonnage intégrera l'ensemble des points à surveiller aussi bien en production qu'en distribution d'eau chaude sanitaire (points représentatifs de la configuration des réseaux et de leur fonctionnement).</p> <p>Il convient de préciser que dans les rapports d'analyses [REDACTED] du 22/04/2022, on constate une présence de légionnelles SPP au 2<sup>e</sup> jet et un temps de purge anormalement élevé de 6 mn sur un prélèvement dénotant un dysfonctionnement au niveau de ces points.</p> <p>*De plus, le laboratoire précise des prélèvements sans filtre ; il est à rappeler que d'après la traçabilité communiquée, les filtres anti-légionnelles ont été retirés le 25 avril 2022.</p>	

Tableau des mesures définitives –EHPAD Amaryllis Février 2022 - Suivi au 30 septembre 2022							
Numéro	Ecart n°22	Durée	Conduite à tenir en cas de contamination des réseaux	Prescription maintenue		Prescription levée	
				La conduite à tenir en cas de contamination des réseaux, précisée en annexe 2 de la pièce 31 est insatisfaisante ; elle comporte des actions inadaptées et on retrouve les même anomalies et incohérences que précédemment.	Il en de même pour la conduite à tenir en cas de déclaration d'un cas de légionellose.	La conduite à tenir en cas de contamination des réseaux d'eau chaude annexée comporte des incohérences (arrêt de la climatisation, recherche d'une exposition à risque, rappeler le droit de réserve au personnel ...) et le plan d'actions défini est insuffisant voire inadapté (manque également les seuils d'alerte).	L'établissement devra adapter la conduite à tenir proposée dans ce guide à ses spécificités.
13	Elaborer une conduite à tenir en cas de contamination des réseaux en précisant les points à surveiller et les mesures correctives à mettre en œuvre pour rétablir la qualité de l'eau. Le plan d'actions doit intégrer la surveillance et la protection des résidents.	3 mois	[REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b> La conduite à tenir comporte des anomalies et des incohérences (seuils, recours systématique au choc chloré, recherche d'autres expositions à risques, arrêt de la climatisation ...). des actions confondues avec la CAT en cas de déclaration d'un cas de légionellose.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription maintenue en attendant de recevoir les documents réactualisés depuis le 30 juin 2022</b> Les actions préventives précisées dans le document 31 intitulé « procédure de gestion et de prévention du risque légionnelle » ne sont pas suffisantes.  La conduite à tenir en cas de contamination des réseaux d'eau chaude annexée comporte des incohérences (arrêt de la climatisation, recherche d'une exposition à risque, rappeler le droit de réserve au personnel ...) et le plan d'actions défini est insuffisant voire inadapté (manque également les seuils d'alerte).  Quant à la conduite à tenir en cas de déclaration de cas de légionellose, elle est incomplète et inadaptée ; pour les actions à mener, elle fait référence à celles de la conduite à tenir en cas de contamination des réseaux ; les	<b>Prescription levée</b> L'établissement devra adapter la conduite à tenir proposée dans ce guide à ses spécificités.



Tableau des mesures définitives –EHPAD Amaryllis Février 2022 - Suivi au 30 septembre 2022								
15	Préciser procédures relatives aux DASRI, notamment provenant des HAD et à l'entretien du local d'entreposage qui doit être lavable, lessivable et bien ventilé	Ecart n°24	6 mois	[REDACTED]	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Pas de communication de document</p> <p><b>Prescription maintenue :</b> le document est incomplet ; il manque des pages. De plus, il ne paraît pas à jour au vu de la date de la dernière version : 16/07/2019.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Dans l'attente de la communication de la procédure adaptée à l'établissement et les bordereaux de collectes.</p> <p>La pièce 101 (idem document 66 envoyé le 27 avril 2022) correspond à la gestion de l'ensemble des déchets (modalités de tri des différents déchets cités en objectifs). Il manque des précisions sur les pratiques internes de gestion des DASRI (conditionnement, entreposage, pesage ...).</p> <p>Il convient de rappeler que dans le local centralisé, seuls les emballages fermés en vue de leur collecte, sont entreposés.</p> <p>Le document 68 communiqué le 27 avril 2022 montre la présence dans ce local de 7 cartons de 50 litres ouverts.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Néanmoins, il convient de préciser que le protocole en date du 22 aout 2022 concernant la gestion des DASRI reste majoritairement théorique.</p> <p>Les opérations de conditionnement, d'entreposage, d'évacuation des DASRI et de leur collecte ne sont précisées que dans la synthèse.</p> <p>La procédure doit reprendre toutes les étapes de gestion des DASRI, de façon plus pragmatique afin de faciliter leur application par le personnel.</p> <p>Exemple de pesage indiqué dans la procédure qui n'est pas effectif, la traçabilité des collectes qui est dématérialisée d'après la convention avec Veolia.</p> <p>Il manque le protocole de nettoyage du local.</p>	<p><b>Prescription levée</b></p>

Tableau des mesures définitives –EHPAD Amaryllis Février 2022 - Suivi au 30 septembre 2022							
16	Rechercher la date de construction du bâtiment, déterminer la réglementation qui s'applique en matière d'amiante et engager les expertises nécessaires	Ecart n°25	6 mois	[REDACTED]	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Pas de communication de document</p> <p><b>Prescription maintenue :</b> la fiche récapitulative du diagnostic amiante n'est pas communiquée.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>Dans l'attente de la communication du DTA réactualisé selon les prescriptions du décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâties</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>Communication d'un DTA réactualisé en date du 28/09/2022 : seuls des matériaux et produits de la liste B sont identifiés.</p>

Recommandations

recom mandat ions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	Maintien / levée / modification de la mesure	Suivi des mesures (suite envoi documents 27/04 et du 11/05)	Réponse de l'inspecté Courrier daté du 30 juin 2022	Suivi des mesures (suite envoi documents datés du 30/06/2022 reçu le 18 juillet 2022)		
1	Mettre en place un système d'appel malade opérationnel (salle de bain et chambre) en préservant la tranquillité des résidents et la confidentialité des échanges. (ex : des téléphones individuels reliés au système d'appel malade).	Remarque n°1 Remarque n°10	3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	L'attestation d'installation des tirettes dans la salle de bain et de digicode émane d'une société de maçonnerie générale et gros œuvre du bâtiment dont le PDG est Dominique DIHARCE.  Le système n'est pas opérationnel.	<b>Recommandation maintenue</b>  Pièces fournies : procédure pour que l'agent d'entretien vérifie toutes les sonnettes (chambres et salles de bain) tous les lundis ce qui paraît difficilement réalisable. Elle est datée du 15 avril 2022 et il est indiqué qu'"il doit s'assurer du report sur le boîtier dans le couloir" ce qui indique que la révision du système d'appel malade répercute par haut parleur dans les couloirs n'est pas intervenue. Le report sur les DECT ne paraît pas opérationnel. La procédure indiquant « Lorsque les appels malades seront reportés sur les DECT il faudra être vigilant à ce que le report s'effectue bien ». Il avait pourtant été répondu par le gestionnaire le 8 février que cela devait être opérationnel d'ici le 20 février.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>La recommandation est levée</b>		
2	Fermer les espaces de stockage pour une meilleure sécurité des résidents.	Remarque n°2	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation levée</b>					

3	Transmettre un bilan complet et précis des chambres ayant fait l'objet d'une rénovation et du type de travaux réalisés	Remarque n°3	3 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation maintenue</b>  Un tableau récapitulatif tenu par [REDACTED] est fourni. Il mentionne pour chacune des chambres les travaux à réaliser et les équipements à compléter. Les réalisations au 1 <sup>er</sup> étage sont quasiment finalisées. Il reste encore des travaux ou des équipements à compléter sur une grande partie des chambres du 2 <sup>ème</sup> étage.	[REDACTED]  [REDACTED]  [REDACTED]	<b>La recommandation est levée</b>  Il est pris acte des travaux déjà engagés et de la mise en œuvre du suivi pour l'aménagement des chambres	
4	Rédiger une procédure d'accueil du nouveau salarié et accompagner son appropriation	Ecart n°10	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation levée</b>  Les documents transmis sont des procédures d'accueil de nouveau salarié, des AS et des IDE vacataires et datent de 2014 et 2016  Il appartient à la direction de l'établissement de s'assurer que la procédure appropriée			

					<b>Recommandation maintenue</b>		<b>Recommandation maintenue</b>		
5	Mettre en place une organisation du temps de travail qui assure la continuité de la présence des soignants auprès des résidents.	3 mois	[REDACTED]		<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Cf. prescription n°6</p> <p>Le travail n'est pas engagé. La mission d'inspection note que la mission confiée à la société MEDCO est axée sur l'audit, couvre également les plannings, ce qui démontre que cette société ne se substitue pas au médecin coordonnateur</p>	[REDACTED]	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Il est préconisé de retourner à la remarque numéro 4 pour appréhender le sens de la recommandation n°5</p>	[REDACTED]	<p><b>Levée</b></p> <p>Aux vues des plannings présentés et du nombre d'AS en CDI</p>

6	Restaurer la confiance des familles en instaurant des modalités de communication claires avec les familles et en identifiant le directeur comme interlocuteur. Revoir le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et accompagner son appropriation par le personnel et les familles	Remarque n°5		6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation maintenue</b>  Les pièces 75 à 77 nous présentent l'appel à candidature et nous informent des élections le 25 avril 2022.  <b>Recommandation maintenue</b>  La recommandation ne pourra être levée qu'après réception du résultat des élections présentant la composition du CVS et du compte rendu du 1re conseil.	[REDACTED]  [REDACTED]  [REDACTED]  [REDACTED]	<b>La recommandation est levée</b>  Il a été transmis le CR de la première réunion du CVS en date du 5/7/2022	
7	Préciser les modalités d'intervention de la déléguée syndicale dans le respect des droits des relations sociales	Remarque n°7		1 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation levée</b>			
8	Mettre en place au niveau du groupe « Belage » une politique de mutualisation des fonctions support et de travail transversal pour faire face aux situations complexes.	Remarque n°7		6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation maintenue</b>  Transmettre l'état des lieux des fonctions mutualisées et les modalités  <b>Recommandation maintenue</b>	[REDACTED]  L'établissement renvoie le courrier adressé aux tutelles le 10 mars 2022 présentant la nomination des directeurs des amaryllis et l'organigramme du groupe. Rien n'est indiqué sur le volet fonctionnel de cette organisation et sur le travail de collaboration et de mutualisation entre les différents EHPAD du groupe	<b>La recommandation est levée</b>  Il est pris acte des éléments transmis	

9	Faciliter et sécuriser les approvisionnements afin de doter l'établissement des équipements nécessaires permettant son bon fonctionnement.	Remarque n°8	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation maintenue</b>  Les factures transmises ne garantissent pas la sécurisation du circuit mais confirme un réassort ponctuel.  En l'état la procédure de commande antérieur au contrôle n'est pas appliquée ou n'aboutit pas. La centralisation des commandes, le process de validation et l'absence de délégation à la direction sont des facteurs de risques de ruptures ou de non-remplacement.	[REDACTED]  [REDACTED]  [REDACTED]  [REDACTED]	<b>La recommandation est levée</b>  Ce point pourra faire l'objet d'une vérification ultérieure lors d'un déplacement sur site	

10	Revoir la logistique informatique pour permettre la bonne utilisation du logiciel de soins.	Remarque n°9	6 mois	<p>[REDACTED]</p> <p><b>Recommandation levée</b></p> <p>La mission d'inspection note la répartition des postes informatiques.</p> <p>[REDACTED]</p> <p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>La mission d'inspection note la formation à l'utilisation du logiciel de soins qui va dans le bon sens.</p> <p>Elle souligne que la recommandation ne ciblait pas un matériel déficitaire mais la disponibilité des outils pour les professionnels de santé (accès au logiciel ou à l'impression depuis certains postes). La direction doit mettre en place une évaluation des besoins des professionnels de santé et du soin pour s'assurer que les bons outils sont à leur disposition.</p>		

11	Mener une réflexion sur les déterminants de la décision qui arbitre, temporairement ou définitivement, quant au lieu du repas pour chacun des résidents et intégrer ces résultats dans le projet individualisé de chaque résident. Favoriser les repas en commun pour le bien-être des résidents, améliorer leur statut nutritionnel et retarder leur perte d'autonomie.	Remarque n°11	6 mois	[REDACTED]	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>La mission d'inspection note l'inscription du lieu de repas dans le projet de vie.</p> <p>Elle recommande à l'EHPAD de mener une réflexion globale sur le sujet avant de mener des évaluations individuelles.</p>	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p>Le protocole transmis reprend les différents axes soulignés par la mission de contrôle.</p>

12	Réactualiser, compléter et préciser les protocoles et conduites à tenir relatifs au risque légionnelle en se basant sur le guide annexé à la circulaire du 21 décembre 2010 relative aux missions des agences régionales de santé. Ces protocoles doivent être pratiques et opérationnels.	Remarque n°12	6 mois	[REDACTED]	<p><b>Recommandation maintenue</b> Cf prescription n°11</p> <p><b>Recommandation maintenue</b> Le carnet sanitaire ne comporte pas tous les protocoles et ceux élaborés, ne sont pas pratiques.</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>en attendant la communication du carnet sanitaire avec procédures réactualisées et synoptiques des réseaux.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p><u>La mise en œuvre de cette prescription sera suivie dans le cadre de celle de l'injonction 7</u></p> <p>Les protocoles de purges, d'entretien des robinetteries et des installations d'eau chaude sanitaire ainsi que les conduites à tenir proposés dans le guide, doivent être adaptés à l'établissement (actions à préciser selon la configuration et le fonctionnement du réseau).</p>

					<b>Recommandation maintenue</b> Pas de communication des documents demandés		<b>Recommandation maintenue</b> Idem remarque 12	<b>Recommandation maintenue</b> en attendant la traçabilité des opérations des opération de purge et d'entretien des robinetteries.
13	Veuillez à l'entretien des terminaux afin de prévenir la prolifération des légionnelles et identifier l'ensemble des points peu ou pas utilisés pour établir un plan de purges adapté au fonctionnement de ces points.	Remarque n°13	3 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation maintenue</b> Il manque les protocoles concernant ces opérations.  La traçabilité des purges est partielle et celle concernant l'entretien terminaux est empirique.	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

14	Mettre en place une formation du personnel sur le risque légionnelle et le risque de brûlure par le réseau d'eau. Cette formation est indispensable, notamment pour la directrice qualité qui est amenée à élaborer les procédures et mettre en place le plan de prévention des risques dans l'établissement.	Remarque n°14	6 mois	[REDACTED]	<p><b>Recommandation maintenue :</b> Outre le devis communiqué, une formation a été assurée aux ASH et à l'homme de maintenance par la directrice, madame [REDACTED] le 2 février 2022. Considérant le document communiqué, cette formation ne paraît pas adaptée ; elle est très théorique et ne sensibilise pas sur les mesures préventives que ce personnel devra mettre en œuvre pour prévenir la légionellose.</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b> Pas d'élément complémentaire transmis à ce sujet</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b> en attendant l'attestation de formation du personnel.</p>	<p><b>Recommandation levée</b> Il conviendra de poursuivre les formations et surveiller régulièrement le niveau d'information de l'ensemble du personnel médical et technique. (attention particulière pour les nouveaux arrivants)</p>