

## Mesures correctives définitives (notifiées le 26/01/2026)

### EHPAD HIBISCUS - EPSMR

<b>TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES</b>		<b>Mesures correctives définitives</b>
<b>E1</b>	Absence de registre légal des entrées, paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire. <i>Art. L331-2 du CASF</i>	<b>Prescription maintenue</b>  Transmettre une copie du registre côté, paraphé et tenu à jour.
<b>E3</b>	Le projet d'établissement n'a pas été communiqué par l'établissement. <i>Art.L 311-8 du CASF</i>	<b>Prescription maintenue</b>
<b>E4</b>	Il existe un règlement de fonctionnement mais non actualisé en vigueur depuis 2017. Le règlement de fonctionnement est affiché sous le hall d'entrée de l'établissement. Il n'est pas connu de l'ensemble du personnel, notamment, des nouveaux arrivants.  <i>Art L311-7 et R 311-33 à 37 du CASF</i>	<b>Prescription maintenue</b>
<b>E5</b>	Le CVS s'est réuni une seule fois en 2023 (3 mai 2023)  <i>Art. L311-6, D311-16 du CASF</i>	<b>Prescription maintenue</b>  <b>Transmettre les CR du CVS de 2025.</b>
<b>R5</b>	Il existe un questionnaire de satisfaction qui a été élaboré courant 2022 pour les résidents et leur famille.  Les résultats ne sont pas connus des agents rencontrés.	<b>Recommandation maintenue</b>  Depuis 2023, les enquêtes de satisfaction doivent être réalisées chaque année.  <b>Transmettre les résultats des enquêtes effectuées en 2024 et 2025 et la copie de leur communication au CVS</b>
<b>E7</b>	Il existe un DUERP formalisé, datant de 2016. <i>Art.R4121-1 et R 4121-2 du code du travail</i>	<b>Prescription maintenue</b>  <b>Transmettre le DUERP actualisé</b>
<b>R6</b>	Il existe un plan bleu daté du 01.04.2023. Mais, seulement 3 agents sur 24 PNM et 2 PM disposent d'une attestation à jour aux gestes d'urgence (AFGSU).	<b>Prescription maintenue</b>  Transmettre les justificatifs prouvant que tout le personnel de l'EHPAD est à jour pour cette formation (attestations de formation/recyclage).
<b>R8</b>	Il y a un staff clinique 1 fois par semaine : pluridisciplinaire avec le médecin psychiatre, l'IDEC, les soignants et le cadre. Le médecin coordonnateur n'y participe pas. Il y a une réunion de suivi des projets de vie le mardi	<b>Recommandation maintenue</b>

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
	<b>Le médecin traitant et le médecin psychiatre ne se croisent pas, « l'articulation et la coordination entre les deux praticiens se fait par l'intermédiaire de l'IDEC »</b>	Veiller à ce que le médecin coordonnateur assure sa mission de coordination.
E10	Depuis 2015 au moins, le dispositif d'appel ne fonctionne pas.  Art.L311-3 CASF	<b>Injonction maintenue</b>  Par mail du 8 décembre 2023, la directrice par intérim, avait confirmé la mise en œuvre immédiate d'actions sans attendre la production du rapport d'inspection. <b>Transmettre les factures relatives au remplacement ou réparations du dispositif d'appels.</b> Etablir un contrat de maintenance avec un prestataire.
R18	Il manque du matériel d'aide à la mobilisation des résidents. Bon nombre de matériel devrait être remplacé au vu de leur état de vétusté.	<b>Recommandation maintenue</b>
E13	Le constat met en évidence des manquements sur les matériels et équipements relevés comme étant insuffisants et/ou inexistant, mais aussi non-conformes et en état de dégradation (rapport détaillé et planche photographique joints en annexe).	<b>Injonction maintenue</b>
E14	Des dysfonctionnements dans les pratiques de fonctionnement qui ne permettent pas de garantir la sécurité sanitaire en hygiène alimentaire « méconnaissances des bonnes pratiques d'hygiène ; des manquements conséquents dans le rangement, l'entretien et le nettoyage des locaux et des matériels ; des non-conformités sur les autocontrôles et les plats témoins ; absence de plan de maîtrise sanitaire » (rapport détaillé et planche photographique joints en annexe).	<b>Injonction maintenue</b>  Actualiser les documents transmis et les compléter de photos du local et des dernières attestations de formation des personnels.
E15	Les constats mettent en évidence des manquements sur le contrôle documentaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les documents du Plan de Maîtrise Sanitaire sont inexistant à savoir : plans de nettoyage « protocoles et procédures écrits et les autocontrôles de vérification, suivi et validation des nettoyages et des désinfections » ; la procédure de gestion des plats témoins ; la procédure de gestion des alertes et des non-conformités, ainsi que les autocontrôles de mise en œuvre des actions correctives et surveillance ; la procédure de gestion des déchets ; la procédure de gestion des tiac ; le contrat d'entretien des équipements....</li> <li>▪ Les documents relatifs aux analyses microbiologiques sont inexistant.</li> <li>▪ Les documents relatifs aux formations en hygiène alimentaire sont inexistant (attestations, plan de formation).</li> <li>▪ Les documents relatifs au suivi médical sont inexistant (certificats médicaux, tableau de suivi).</li> <li>▪ Les documents relatifs au plan de lutte contre les nuisibles sont inexistant (contrat, procédures et attestations de dératisation, de désinsectisation et de désinfection).</li> </ul>	
E18	Le projet général de soins date de 2013. Le médecin coordonnateur n'en assure pas l'évaluation. Art. D312-158 du CASF	<b>Injonction maintenue</b>  Transmettre le projet général de soins actualisé et les résultats des évaluations.
R20	Des contentions font l'objet d'une prescription médicale pour des durées de 6 mois.	<b>Prescription maintenue</b>

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
		Evaluer régulièrement les prescriptions de contention conformément aux recommandations et tracer ces évaluations dans le dossier de soins des résidents concernés
E20	Le kinésithérapeute intervenant dans l'établissement et l'étudiant IDE, n'ont pas accès au logiciel de soins et ne peuvent inscrire leur transmission.	<b>Injonction maintenue</b>  <b>Atester que tous les professionnels de santé intervenant au sein de l'EHPAD peuvent tracer leurs actes.</b>
E21	En ce qui concerne la tenue des dossiers, l'évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient par le médecin coordonnateur ne sont pas présentes dans les dossiers consultés par la mission d'inspection. Art. R1112-2, R4127-45 du CSP	<b>Prescription maintenue</b>  <b>Veiller à ce que les diverses évaluations dont l'évaluation initiale réalisées par le médecin coordonnateur, soient tracées dans les dossiers des résidents.</b>
E22	La commission de coordination gériatrique est en place depuis septembre 2018 ; Toutefois, le dernier compte rendu fourni date du 20 septembre 2018. 3° de l'art. D312-158 du CASF	<b>Prescription maintenue</b>  <b>Transmettre les CR de 2024 et 2025.</b>
R26	<p>Ne sont pas transmis les protocoles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention – risque de fausse route</li> <li>- Les contentions</li> <li>- La fin de vie - Limitation et arrêt des thérapeutiques actives</li> <li>- Incontinence et la prévention des infections urinaires</li> <li>- Prévention des agressions physiques et verbales vers les personnels et/ou entre résidents</li> <li>- Conduite à tenir en cas de refus d'hygiène, de prise médicamenteuse, de s'alimenter</li> <li>- Prévention des chutes.</li> <li>- Prévention et de prise en charge de la dénutrition</li> <li>- Protocole prévention des chutes</li> </ul> <p>Le protocole de prévention et de prise en charge de la dénutrition présenté intègre une feuille de surveillance. Il n'est pas signé et non daté</p>	<b>Recommandation maintenue</b>  <b>Transmettre les protocoles</b>  <b>Concernant les PAP, confirmer que tous les résidents disposent d'un PAP et qu'ils sont actualisés au moins une fois par an.</b>