

**CONTROLE DES CONDITIONS D'INSTALLATION,
D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT
DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX**

[Articles L313-13](#) et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF)

**RAPPORT D'INSPECTION
EHPAD « JEANSON »**

IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT :

Commune et département d'implantation :	ANGERS (49)
N° FINESS :	490536471
Organisme gestionnaire :	Association « Union familiale des victimes de guerre »

N° mission inspection SIICEA : M 2024_00069

Membres de la mission d'inspection :

- [REDACTED], inspecteur de l'action sanitaire et sociale,
[REDACTED], infirmier et chargé de contrôle, désigné par le
DGARS en tant que personne qualifiée.

La mission est accompagnée [REDACTED] élève inspectrice de
l'action sanitaire et sociale.

Pour le Conseil Départemental de Maine et Loire,
[REDACTED] chargée du suivi
et du contrôle des établissements et services, Service accompagnement des
établissements, est désignée pour cette mission.

Coordination : [REDACTED]

Inspection réalisée les 26 et 27 septembre 2024

SOMMAIRE RAPPORT FINAL

I-	RAPPORT	p. 3 à 17
II-	COURRIER DE TRANSMISSION DU RAPPORT INITIAL ET DES MESURES CORRECTIVES ENVISAGEES	p. 18 à 21
III-	OBSERVATIONS DE L'ETABLISSEMENT (reçues le 22 octobre 2024)	p. 22 à 25
IV-	ANALYSE DES OBSERVATIONS DE L'ETABLISSEMENT PAR LA MISSION	p. 26 à 28

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection est un document présentant un caractère administratif au sens de [l'article L300-2](#) du code des relations entre le public et les administrations et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

☐ Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés ([article L311-2](#) du code des relations entre le public et les administrations). Aussi :

➔ **seul le rapport définitif, établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée, et non le rapport initial ou provisoire, est communicable aux tiers.**

➔ en tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

☐ Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

➔ cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

[L'article L311-6](#) du code des relations entre le public et les administrations précise que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection et à laquelle le rapport d'inspection est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

PREAMBULE

Le rapport initial comprend l'ensemble des éléments descriptifs et les constatations de la mission. Il comporte une analyse se rapportant à la conformité de l'établissement aux référentiels en vigueur. Il est daté et signé par le ou les inspecteur(s). Il est adressé par le commanditaire au gestionnaire de l'établissement.

Il comporte des écarts et des remarques :

Un écart est une non-conformité constatée par rapport à un référentiel juridique ou à des textes opposables.

Une remarque est une observation ne pouvant être caractérisée au regard d'une référence juridique ou d'une norme revendiquée. Toutefois certaines remarques, présentent un fort enjeu en termes de qualité et de sécurité des prises en charge des usagers.

Le rapport est accompagné du tableau des mesures correctives envisagées, assorties d'une hiérarchisation et d'un échéancier.

La réponse du gestionnaire est attendue dans un délai de 15 jours à un mois. L'absence de réponse dans le délai prescrit vaut acceptation des demandes de mesures correctives par la structure inspectée.

A l'issue de la phase contradictoire, le rapport final, qui comprend la réponse de la mission d'inspection aux observations de l'inspecté accompagnée des demandes de mesures correctives définitives, est adressé par le commanditaire au gestionnaire de la structure. Le rapport final comporte 2 niveaux de priorité :

Priorité de niveau 1 : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité.

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif

A la suite, un plan d'action des mesures correctives est réalisé par l'établissement inspecté. Un bilan de sa mise en œuvre est communiqué à l'ARS – Département Inspection Contrôle – un an après la communication du rapport final, accompagné des éléments de preuve.

INTRODUCTION

Circonstances ayant motivé le contrôle

L'inspection de l'EHPAD JEANSON, sis 4 rue Biardeau à Angers (49000), a été diligentée dans le cadre du programme pluriannuel de prévention de la maltraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que dans les lieux de vie des personnes vulnérables, conformément aux dispositions des [articles L 313-13](#) et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Plus précisément, l'inspection a été déclenchée suite aux réclamations portées à la connaissance de l'ARS et du Conseil départemental relatives à un défaut de couverture en personnel de soins, un turn-over du personnel et à des manquements dans la prise en charge des résidents.

L'établissement avait fait l'objet d'un contrôle sur pièces transmis le 6 février 2024.

Lettre de mission

Par lettre de mission en date du 18 septembre 2024, (annexe I), le Directeur de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, a confié la conduite de cette inspection à :

- [REDACTED] inspecteur de l'action sanitaire et sociale,
[REDACTED] infirmier et chargé de contrôle, désigné par le DGARS en tant que personne qualifiée.

La mission est accompagnée de [REDACTED], élève inspectrice de l'action sanitaire et sociale.

Pour le Conseil Départemental de Maine et Loire,

[REDACTED] chargée du suivi et du contrôle des établissements et services, Service accompagnement des établissements, est désignée pour cette mission.

La mission est coordonnée par [REDACTED].

Objectifs et méthodologie du contrôle

Cette inspection avait pour objet de s'assurer que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement actuellement en vigueur dans cet établissement, respectent la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique et moral ainsi que la dignité des personnes accompagnées.

Elle s'est appuyée sur :

- le cahier des charges du programme national de prévention de la maltraitance ainsi que sur le guide d'analyse des risques de ce programme conçu pour les contrôles de niveau 1, enrichi du résultat des investigations complémentaires,
- le guide IGAS de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'inspection s'est déroulée sur site les 26 et 27 septembre 2024, sous la forme d'une visite inopinée des locaux, suivie d'une série avec 15 professionnels (directrice, 2 IDE, 3 AS, 3 ASH FFAS, responsable restauration, agent technique, animatrice, art thérapeute, comptable, agent d'accueil), 3 résidents et 3 familles de résidents.

Pour mémoire, l'établissement inspecté se présente comme suit :

Statut / capacité	65 places d'hébergement permanent et 3 places d'Hébergement temporaire
PMP / GMP	GMP : 742 (datant du 19/03/2018) et PMP : 151 (dernière validation du 14/03/2024)
CPOM	CPOM 2019-2024

RAPPORT D'INSPECTION DE L'EHPAD JEANSON A ANGERS

Contexte :

Une direction de transition est mise en place en l'attente du recrutement d'un directeur (cf. contrat de prestation de management de transition à l'EHPAD Jeanson) remis à la mission.

Eu égard aux difficultés importantes de la structure, il n'est plus procédé à de nouvelles admissions. A la date du contrôle, 53 résidents étaient présents dans l'établissement, soit un différentiel de 12 places par rapport à la capacité autorisée.

Les constats de la mission s'articulent autour de 4 thématiques : les conditions d'installation, les conditions d'organisation, l'accompagnement des résidents, l'organisation des soins et le circuit du médicament.

1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION ET LES EQUIPEMENTS

Il n'a pas été constaté un défaut de propreté des espaces collectifs ni un défaut d'entretien.

En revanche, les locaux sont très encombrés comme en témoigne la présence des chariots de linge sale en face des ascenseurs (photos).

Remarque à fort enjeu : Il a été constaté que plusieurs pièces comportaient des produits ménagers à risque accessibles par les résidents.

- Chariot de linge sale en face l'ascenseur



- Stockage des effets personnels des résidents

Au rez de jardin, les nouvelles salles de repos du personnel et d'activités ne sont pas encore mises en utilisation. La fonction « lingerie » se répartit dans l'ancien local et le nouveau. Le couloir du rez de jardin qui permet d'accéder à 4 chambres de résidents dont 3 occupées, débouche sur une partie du bâtiment en travaux qui dessert des espaces vides- sanitaires où sont stockés des effets de personnes décédées avec des gravats de chantier d'un côté, et des déchets dont des DASRI de l'autre côté. La laine de verre est apparente dans ces espaces. Il n'y a pas de porte ou de signalétique délimitant la partie habitée des locaux techniques et de la zone en fin de chantier. »



A noter également qu'il n'existe pas de local sécurisé pour entreposer les DASRI.

Ecarter : En ne disposant pas de local sécurisé d'entreposage des DASRI, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

Les résidents disposent de médaillons d'appel mais aucun dispositif filaire n'est prévu dans les sanitaires collectifs.

Remarque à fort enjeu : Le risque de brûlure n'est pas maîtrisé compte-tenu de la présence de seulement 2 douches équipées de mitigeurs thermostatiques. En particulier, il a été constaté un risque plus élevé pour un résident prenant des douches plusieurs fois par jour.

2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION

L'équipe de direction ne repose que sur la direction de transition. A ce jour, il n'y pas de médecin coordonnateur et d'IDEC. Il n'y a pas non plus de cadre ou de référent supervisant la fonction hôtelière, à l'exception de la restauration gérée par une société prestataire [REDACTED]

Ce défaut de stabilité de l'encadrement est ancien. Le rapport de contrôle sur pièces établi sur des constats datant de novembre 2023 avait déjà mis en exergue un turn-over important de directeurs (succession de 3 directeurs entre 2019 et 2024).

- 1 personne du 01/06/2019 au 03/11/2020,
- 1 personne du 03/11/2020 au 20/03/2021,
- 1 personne depuis le 20/03/2021,
- 1 directeur de transition depuis le 17 juin 2024 et jusqu'au 19/09/2024,
- 1 binôme de directrices de transition depuis le 23/09/2024.

- Postes vacants

Le protocole d'accord de fin de grève du 12 septembre 2024 prévoit des recrutements sur les postes suivants :

- 1 IDEC
- 2,8 ETP d'IDE
- 1 AS
- 3 Agents
- 1 médecin coordonnateur

- Couverture IDE et AS

Les 26 et 27 septembre, la couverture IDE était assurée par du personnel intérimaire.

Le planning est construit de jour en jour avec une visibilité du vendredi 27 au lundi 30 septembre à la date de l'inspection. La stabilisation d'un planning IDE et AS représente la mission principale de la direction de transition à la date du contrôle.

Ecart majeur : L'absence de visibilité au niveau du planning infirmier et de stabilité minimale au sein de l'équipe IDE majorée par l'absence de médecin coordonnateur ne permettent d'organiser une supervision des soins (L 311-3-1° du CASF)

- Glissements de tâche

Compte-tenu des difficultés pour recruter des agents diplômés, l'établissement mobilise les ASH sur des fonctions soignantes sans pour autant pouvoir accompagner et conseiller les agents non diplômés, voire de repérer les pratiques professionnelles inappropriées.

Ecart majeur : L'absence d'encadrement infirmier dans un contexte d'instabilité des agents de soins entraîne des glissements de tâches non régulés, porteurs de risque pour les résidents (L 311-3-1° du CASF).

- Procédures de travail

Concernant les fiches de tâches, il manquait celles concernant les IDE lors du contrôle sur pièces, constat toujours d'actualité lors de l'inspection.

Plans de soins : il est ressorti de manière unanime lors des entretiens que les plans de soins n'étaient pas à jour depuis près de 6 mois. Il en résulte que ce document de base sur le plan organisationnel qui doit permettre de guider les soignants dans l'accompagnement des résidents est erroné. Les consignes actualisées sur le plan de soin émanent par conséquent des agents titulaires. Dans un contexte où un manque de stabilité du personnel est constaté (65% d'agents contractuels lors du contrôle sur pièces), l'absence de plans de soins actualisés constitue un facteur aggravant pour sécuriser les prises en charge.

Il n'y a pas de procédures de travail en mode dégradé. En l'absence d'encadrement infirmier, ce sont donc les agents qui procèdent eux-mêmes à une priorisation des tâches à effectuer.

Remarque à fort enjeu : l'absence de plans de soins actualisés et de procédures de travail en mode dégradé ne permettent pas aux agents de soins de disposer de repères fiables pour la prise en soin des résidents.

- Démarche qualité- ressources documentaires/ gestion des risques

Des difficultés ont été exprimées pour pouvoir adresser à la mission les documents demandés, notamment sur le volet ressources humaines (tableau des effectifs, qualification des agents), ce qui traduit des manquements importants dans le pilotage de la structure avant l'arrivée de la direction de transition.

L'établissement a fait l'acquisition d'un logiciel qualité AGEVAL fin 2024 mais ne l'a pas déployé.

Le dispositif de signalement des événements indésirables n'est pas opérationnel. Un document intitulé « fiche de communication salariés » a été porté à la connaissance de la mission. Il y est fait référence à la notion de réclamation pour les salariés, soit une terminologie inadaptée en gestion des risques ; Les fiches sont

complétées de manière manuscrite et ne concernent que la description des faits (pas d'analyse et d'actions correctives). Les 15 « fiches de communication salariés » transmises pour l'année 2024 portent sur des agressions verbales et physiques de résidents envers le personnel, des agressions verbales entre résidents, un risque de chute signalé, un petit-déjeuner non servi, une agression verbale entre professionnels, ménage non fait dans une chambre, absence de douche, acte de maltraitance d'un professionnel, communication familière et non respectueuse de professionnels.

Remarque à fort enjeu : L'absence d'exploitation des fiches de signalement d'événements indésirables ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques.

3. L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES : L'INDIVIDUALISATION DES PRESTATIONS

- Des carences importantes dans l'accompagnement des résidents

La mission a constaté que des résidents restaient alités quand les équipes soignantes n'étaient pas complètes ; Cette information est ressortie des entretiens et est corroboré par le nombre de plateaux repas servis en chambre depuis le mois de septembre (cf. document en annexe). Considérant qu'au maximum 3 à 4 résidents peuvent bénéficier d'un repas en chambre eu égard à leur état de santé, des résidents qui peuvent être accompagnés en salle à manger, il a été relevé qu'à 9 reprises, des résidents sont rester alités faute de professionnels. Ainsi, le mardi 24 septembre, 22 plateaux-repas ont été servis le midi et le soir alors qu'il est évalué à maximum 4 résidents justifiant d'être servis en chambre. En outre, les décisions concernant les personnes devant rester en chambre ne font l'objet d'aucune régulation par l'encadrement.

Des entretiens et de l'étude des éléments transmis (transmissions sur la période du 27/08 au 27/09/2024) il ressort :

- un non-respect de l'organisation des soins programmées (soins complexes à réaliser en binôme, douches hebdomadaires, etc.),
- des maintiens au lit sans justification médicale,
- des couchers précoces (à partir de 16h00) qui concernent 5 résidents à la date de l'inspection.

Ecart majeur : En ne garantissant pas le respect de la dignité des personnes accueillies, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L 311-3-1° du CASF.

- Une absence d'individualisation des prestations d'accompagnement

A la date de l'inspection, non seulement aucune formalisation de l'individualisation n'est réalisée (absence de projet personnalisé) mais la prise en compte des souhaits des rythmes de vie des résidents n'est pas respectée. Ainsi, les horaires des petits déjeuners sont variables et ne prennent pas en compte les souhaits des résidents notamment pour ceux qui désirent une toilette avant leur petit-déjeuner.

Ecart majeur : L'absence d'adaptation dans les rythmes de vie de la journée ne permet pas de garantir au résident, une prise en charge et un accompagnement individualisé favorisant son autonomie, adaptés à son âge et à ses besoins (L 311-3 du CASF).

- Une prestation animation appréciée des résidents

L'équipe d'animation est composée d'une animatrice (actuellement en formation), d'une aide-animatrice à 80% et d'une art-thérapeute présente 60 heures par mois.

Il a été constaté l'existence d'un projet d'animation et d'une commission animation, dont le dernier compte-rendu affiché date du 30/04/2024.

Le programme d'animation est affiché dans les locaux de l'EHPAD et propose des activités variées et adaptées à l'autonomie des résidents, auxquelles les résidents rencontrés prennent plaisir à participer. Il est également fait appel à des intervenants extérieurs (gym douce, musique, ...).

Du fait des difficultés actuelles de l'établissement, plus aucun bénévole ne prend part aux animations.

- Une offre de restauration respectant les attentes et besoins des résidents

La restauration est confiée à l'entreprise [REDACTED] qui met à disposition une équipe de 6 personnes pour assurer cette mission au sein de l'EHPAD. Par conséquent, les menus sont supervisés par le diététicien du prestataire.

Les menus sont affichés dans l'établissement, tout comme les comptes rendus de la commission restauration qui se réunit une fois par trimestre (dernier compte-rendu affiché en date du 15/04/2024). Une attention est apportée par l'équipe à l'adaptation régulière des textures au besoin de chaque résident. Un plat de substitution est systématiquement proposé.

Les résidents rencontrés se sont dits satisfaits de l'offre de restauration, autant dans la composition des menus que dans le temps accordé à chaque repas.

Le seul point de vigilance porte sur la multitude des enrichissements, qui a augmenté dernièrement, et ce sans que cela soit associé à un contrôle régulier de la dénutrition en l'absence de médecin coordonnateur et d'IDEC.

4. L'ORGANISATION DES SOINS : LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

Au jour de l'inspection, il est constaté l'absence d'IDE titulaire, induisant l'intervention récurrente d'IDE intérimaires ne maîtrisant pas les habitudes et l'organisation de l'établissement.

De ces éléments résulte une prise en charge non sécurisée des résidents avec une supervision des soins limitée.

Des pratiques professionnelles inappropriées sont constatées avec un maintien des résidents alités, conditionné à l'effectif soignant et hôtelier présent le jour dit (absence de protocole de PEC en mode dégradé), sans prise en compte des répercussions sur leur état de santé physique et psychique (risque thromboembolique, risque d'altération de l'état cutané, risque de syndrome de glissement, etc.). A noter l'absence de mise en place de surveillances et de mesures préventives relatives à l'alitement prolongé des résidents.

- Une gestion du médicament défaillante

Ecart majeur : Une absence de procédure de gestion des médicaments en l'absence d'IDE (mode dégradé), donnant lieu à une rupture du traitement pour les résidents (Art. R4311-4 du CSP modifié par le décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021).

A noter que ces interruptions de traitement concernent l'ensemble des thérapeutiques tel que les insulines, les anticoagulants, les traitements morphiniques, non concernés par l'article sus-cité.

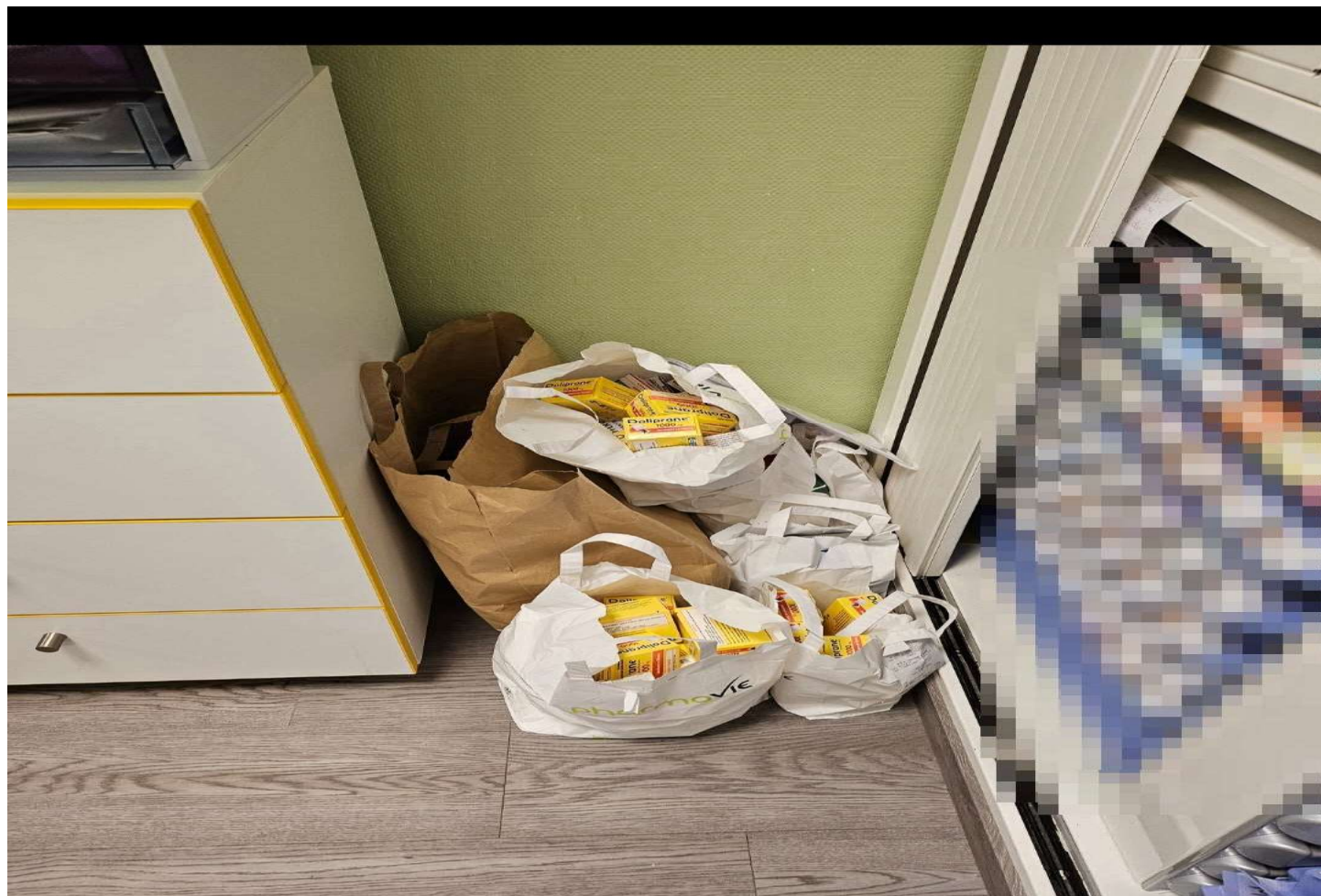
Des entretiens et des constats réalisés sur place, il ressort **les remarques à fort enjeu suivantes** :

- une méconnaissance du circuit du médicament mis en place sur la structure, par les IDE (jour de livraison des traitements inconnu, code de sécurisation du chariot de médicament inconnu),

- un défaut de maîtrise du logiciel de soins induisant l'utilisation de support papier (multiplication des outils/traçabilité réalisée à distance du soin),

- une absence de formation relative au circuit du médicament pour l'équipe soignante, qui à l'initiative et en présence d'un IDE, peut ponctuellement réaliser l'administration de médicaments sur un secteur défini,

- un stock sauvage conséquent, avec des sacs de médicaments entreposés au sol (cf. photo ci-après).

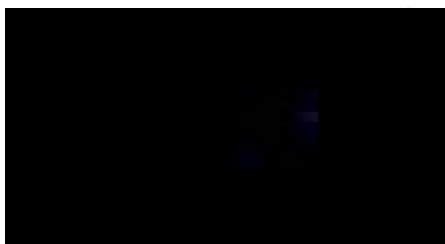


L'instabilité de l'effectif IDE et donc de l'organisation des soins incluant la gestion des médicaments induit des risques pour la santé et la sécurité des résidents.

Nantes, le 7 octobre 2024




inspecteur de l'action sanitaire et so




chargée du suivi et du contrôle des établissements et services,
Service accompagnement des établissements,
Conseil départemental de Maine et Loire

ANNEXE I : Lettre de mission



DIRECTION GENERALE Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : [REDACTED]
[REDACTED]
ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr
Réf : DG_DIC/2024_M00069

LETTRE DE MISSION :

Monsieur [REDACTED]
Monsieur [REDACTED]

Nantes, le 24 septembre 2024

L'inspection de l'EHPAD JEANSON, sis 4 rue Biardeau à ANGERS (49000), est inscrite au programme d'inspection 2024 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire, dans le cadre du programme régional pluriannuel de prévention de la maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Pour l'ARS, la mission d'inspection est composée ainsi :

- [REDACTED] inspecteur de l'action sanitaire et sociale,
- [REDACTED], infirmier et chargé de contrôle, désigné par le DGARS en tant que personne qualifiée.

La mission est accompagnée de [REDACTED] élève inspectrice de l'action sanitaire et sociale.

Pour le Conseil départemental de Maine et Loire,

- [REDACTED]
chargée du suivi et du contrôle des établissements et services,
Service accompagnement des établissements,
Est désignée pour cette mission.

La mission est coordonnée par [REDACTED]

Cette inspection, conduite en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, aura pour objet de vérifier que les conditions et les modalités d'accueil et de prise en charge dans cet établissement respectent la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique et moral ainsi que la dignité des personnes accueillies.

Elle portera sur les principaux aspects des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de la structure et sera réalisée de manière inopinée.

Votre rapport sera rédigé sur la base de la grille élaborée par le Département Inspection Contrôle (DIC), dont la trame constitue le support du rapport d'inspection.

Si au cours de l'inspection, il s'avérait que la structure présente des risques pour la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies, il conviendrait alors de procéder à un contrôle plus approfondi. Dans ce cas, une nouvelle lettre de mission devrait préciser l'étendue du champ du contrôle, le contexte et les objectifs de cette nouvelle inspection.

Vous étayerez vos constats et vos analyses par des entretiens menés avec les cadres de direction, le personnel et les usagers, et par l'examen des documents demandés à l'établissement.

Les investigations sur site se dérouleront les 26 et 27 septembre 2024.

Votre rapport d'inspection initial (constats et analyses de la mission) ainsi qu'un courrier de transmission à l'établissement comprenant un tableau des mesures correctives que vous me proposez, devront m'être remis au plus tard deux mois après votre inspection.

Dans le cadre d'une procédure contradictoire, les gestionnaires de la structure disposeront d'un délai d'un mois après réception du rapport initial et de ma demande de mesures correctives pour communiquer leurs observations.

Après analyse des observations de l'établissement, vous me communiquerez votre rapport final, ainsi qu'un courrier de transmission à l'établissement comprenant ma demande de mesures correctives définitives, dans un délai permettant de respecter les quatre mois prévus pour la transmission du rapport final à la structure inspectée.

Vous veillerez à transmettre au Département Inspection Contrôle la fiche d'estimation du temps consacré à cette inspection par catégorie d'agents en même temps que le rapport final.

Pour le Directeur général de l'ARS,
Le Directeur de Cabinet



Benoît JAMES

ANNEXE II : Liste des documents demandés

Sur les conditions d'installation

- Plans et/ou état descriptif succinct des locaux
- Diagnostic accessibilité/ agenda d'accessibilité programmée
- Procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité incendie et éléments de preuve concernant la levée des prescriptions, le cas échéant
- Extrait du carnet sanitaire de surveillance des légionnelles (ou constat sur place)
- Procès-verbal de la dernière visite de la DDPP et plan d'actions, le cas échéant
- Extraction informatique des durées d'acquiescement des appels malade sur les 10 jours précédant l'inspection

Sur la gestion du personnel :

- Procédure de fonctionnement de l'astreinte administrative et médicale
- Bilans sociaux des deux dernières années (avec informations relatives à l'absentéisme et au turn-over)
- Nombre d'agents (et ETP) faisant fonction d'AS le jour de l'inspection
- Nombre de CDD (et ETP) présents pendant les 2 jours de l'inspection
- Nombre et nature des postes (et ETP) non pourvus le jour de l'inspection
- Règlement intérieur
- Bilan des formations réalisées sur les 2 dernières années + plan de formation pluri annuel en cours
- Plannings réels du personnel pour le mois précédant celui de l'inspection
- Fiches de poste/fiches de tâches de l'ensemble du personnel de l'EHPAD Procédures de recrutement / procédure d'accueil des nouveaux professionnels (définissant les modalités d'accompagnement et de suivi des nouveaux professionnels)
- Comptes rendus des réunions avec les représentants du personnel depuis les deux dernières années
- PV des séances du Conseil d'administration des deux dernières années (ou à consulter)

Sur les conditions d'organisation :

- Liste des résidents accueillis à la date de l'inspection
- Comptes rendus des réunions de direction/réunions de fonctionnement des deux dernières années
- Règlement intérieur du CVS
- Comptes rendus des 5 dernières réunions du Conseil de la Vie Sociale
- Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)
- Rapport d'activité des deux dernières années
- Liste des procédures/protocoles Protocole maltraitance
- Procédure relative au droit d'accès au dossier administratif et médical du résident
- Résultats des deux dernières enquêtes de satisfaction
- Registre des réclamations ou tout support dans lequel sont consignées les réclamations des deux dernières années
- Copie des événements indésirables des deux dernières années (graves ou simples incidents)
- CR des 2 derniers RETEX
- Plan bleu
- Procédures d'admission et d'accueil
- Document relatif aux critères d'admission
- Dossier de demande d'admission
- Exemple du contrat de séjour
- Livret d'accueil
- Exemple d'un projet individualisé
- Copie de rapports de l'inspection du travail, le cas échéant
- DARI (document d'analyse du risque infectieux)
- Conventions de partenariat avec réseaux, établissements de santé, autres établissements (officine, soins palliatifs, filière gériatrique, psychiatrie, CPIAS ou RTH ou EOH, HAD, équipes mobile de soins palliatifs, accès aux soins dentaires.)
- Liste des médecins et des auxiliaires médicaux libéraux qui interviennent au sein de l'EHPAD
- Transmissions : du 9 septembre 15 septembre et 26 et 27 septembre (sur clé USB à l'attention du médecin inspecteur)

ANNEXE III: Liste anonymisée des résidents ayant été livrés de plateaux repas pour les déjeuners et les dîners du mois de septembre 2024

RESIDENTS				INVITES	
DEJEUNERS		DINERS		Vins	
SEPTEMBRE		salle plateau		salle plateau	
		salle plateau		salle plateau	
1	47	9	40	17	Report M-1 télément-1/1000000
2	44	13	44	13	
3	51	5	45	12	
4	53	4	46	11	
5	52	4	45	12	
6	52	5	41	16	
7	52	4	45	12	
8	51	6	43	14	
9	53	4	45	12	
10	50	7	45	12	
11	53	4	45	13	
12	27	30	27	30	
13	27	30	27	30	
14	53	4	45	12	
15	53	4	45	13	
16	52	2	49	15	
17	26	10	43	13	
18	59	5	43	13	

II - COURRIER DE TRANSMISSION DU RAPPORT INITIAL ET DES MESURES CORRECTIVES ENVISAGEES

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par :

[REDACTED]

ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr
Réf : DG_DIC/2024_M00069

DGA DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET SOLIDARITÉ
DIRECTION DE L'OFFRE D'ACCUEIL AUTONOMIE
SERVICE ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

[REDACTED]

Monsieur le Président,
EHPAD JEANSON
4, rue Biardeau
49000 ANGERS

Angers et Nantes, le 7 octobre 2024

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : inspection EHPAD JEANSON

Monsieur le Président,

L'ARS et le Département de Maine et Loire ont été destinataires de signalements et de réclamations concernant des manquements importants dans la prise en charge des résidents de l'EHPAD JEANSON, sis 4 rue Biardeau à ANGERS (49000). Une inspection conjointe ARS/Département a donc été diligentée les 26 et 27 septembre dans le cadre du programme de prévention de la maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, conformément notamment aux articles L 313-13 à L 313-20 du code de l'action sociale et des familles.

Le rapport élaboré par la mission que vous trouverez ci-joint met en évidence un certain nombre de non conformités aux dispositions légales et réglementaires ainsi que des manquements qui génèrent des risques susceptibles de compromettre la sécurité, la santé et le bien être des résidents de l'établissement.

En conséquence, sur les fondements de l'article L. 313-14 I du code de l'action sociale et des familles, nous envisageons de vous notifier les injonctions suivantes afin de faire cesser les risques majeurs relevés par la mission.

TABLEAU DES INJONCTIONS ENVISAGEES EHPAD JEANSON - ANGERS

N° d'injonction	Injonctions envisagées EHPAD JEANSON à ANGERS	Délai de mise en œuvre
1	Sécuriser les locaux qui présentent un risque d'accès à des produits dangereux pour les résidents.	Dès réception du présent rapport
2	Mettre en place des actions correctives afin de sécuriser les 4 chambres en rez-de-jardin, qui jouxtent une zone de travaux inachevée (risque de chute lors des déambulations du fait de l'encombrement des couloirs, locaux techniques non fermés, absence de signalétique).	Dès réception du présent rapport
3	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique non déverrouillable facilement. Intervenir dès réception du présent rapport pour prévenir le risque de brûlure pour les résidents les plus à risque.	6 mois
4	Structurer une équipe de direction.	6 mois
5	Renforcer la couverture infirmière en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins.	Dès réception du présent rapport
6	Formaliser une procédure de travail en mode dégradé, eu égard à l'absentéisme élevé.	Dès réception du présent rapport
7	Actualiser les plans de soins.	2 mois
8	Pourvoir les postes vacants (1 médecin coordonnateur, 1 IDEC, 2,8 ETP d'IDE, 1 AS, 3 ASH) et en priorité le poste d'IDEC.	Dès réception du présent rapport
9	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques soignantes par l'IDEC et les IDE.	2 mois
10	Sauf raisons médicales et/ou souhait exprimé par le résident, respecter la dignité du résident en lui permettant d'être accompagné en salle à manger pour le déjeuner et le dîner (en référence à l'article L. 311-3 1° du CASF).	Dès réception du présent rapport
11	Sauf raisons médicales et/ou souhait exprimé par le résident, cesser les couchers précoces pour les 5 résidents concernés (en référence à l'article L. 311-3 1° du CASF).	Dès réception du présent rapport

12	Élaborer des protocoles et des modes opératoires relatifs au circuit du médicament et veiller à leur appropriation par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	Dès réception du présent rapport
13	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	2 mois
14	Veiller à l'appropriation du plan de soins (PDS) informatisé en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge ; élaborer une procédure d'élaboration, validation et actualisation des PDS.	6 mois
15	Mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constitués avec des médicaments non utilisés des résidents.	Dès réception du présent rapport

En l'attente d'une stabilisation minimale des effectifs, nous vous demandons également **de continuer de surseoir à l'accueil de nouveaux résidents**, dès réception du présent courrier.

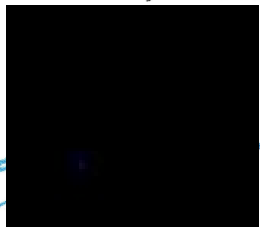
Avant de prendre notre décision, conformément à l'article L122-1 et L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à me faire connaître, dans le délai de 15 jours à compter de la réception du présent courrier, les éventuelles observations que ce rapport et les mesures correctives envisagées appellent de votre part. Nous serons notamment attentifs à l'examen des actions mises en places assorties des éléments de preuve y afférents, en vue de statuer, à l'issue de la phase contradictoire, sur le maintien ou non des injonctions envisagées.

Si au terme de cette procédure d'injonctions, et au regard des réponses que vous apporterez, il nous apparaissait que les mesures correctives envisagées soient insuffisantes, nous serions susceptibles de mettre en œuvre les dispositions prévues au V de l'article L 313-14 et à l'alinéa 2 de l'article L 313-18 du code de l'action sociale et des familles.

Le coordonnateur de la mission d'inspection, [REDACTED] que vous pourrez joindre au numéro cité en référence, se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

P/ Le Directeur général
de l'ARS Pays de la Loire



Benoît JAMES
Le Directeur de Cabinet

Pour la Présidente du Conseil départemental
de Maine-et-Loire et par délégation,
Le directeur de l'Offre d'accueil pour
l'autonomie



Pierre-Yves Renard

III - OBSERVATIONS DE L'ETABLISSEMENT

(reçues le 22 octobre 2024)



Jeanson

RÉSIDENCE JEANSON (EHPAD)

4 rue Biardeau – 49000 ANGERS

Tél. 02 41 66 93 66

Email : accueil@jeanson49.fr

Site internet : <https://jeanson49.fr>

ARS Maine et Loire

26 Rue de Brissac

49000 Angers

A Angers,

Le lundi 21 octobre 2024

Objet : Réponse à l'inspection des 26 et 27 septembre 2024

Monsieur,

Nous accusons réception de votre rapport suite à l'inspection des 26 et 27 septembre 2024. Vous trouverez ci-dessous nos éléments de réponse.

Numéro d'injonction	Injonctions envisagées	Réponses
1	Sécuriser les locaux qui présentent un risque d'accès des produits dangereux	Une note de service est en cours de diffusion pour rappeler les bonnes pratiques aux professionnels en fermant les locaux d'entretien et de soins à clé. Plusieurs rappels ont également été réalisés lors des temps de transmission. Le local lingerie va être équipé d'un système de fermeture.
2	Mettre en place des actions correctives afin de sécuriser les 4 chambres en rez de jardin	Nous avons installé des barilletts pour fermer à clé toutes les portes du côté de la lingerie. Des affiches ont été mises en place pour sensibiliser les professionnels. Une note de service indique également les bonnes pratiques aux salariés sur ce point et a été diffusée au moment des transmissions.
3	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents	Pour le résident identifié, le système est mis en place. Nous sommes en cours de généralisation à l'ensemble des résidents.
4	Structurer une équipe de direction	Une équipe de direction en transition est mise en place, un projet de cession est en cours. Une IDEC a été vue en entretien la semaine dernière et commencera le 07/12/2024. [REDACTED], étant IDE de formation initiale, peut également assurer ce rôle en cas de besoin.
5	Renforcer la couverture d'infirmière en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins	Des offres payantes sur les sites pour recruter sont mises en places. Nous n'avons pas de candidature. Nous sommes en lien quotidien avec les agences d'intérim pour assurer la continuité des soins. Si vous avez des opportunités et des

Association Union Familiale des Victimes de Guerre (U.F.V.G.)

(Association sans but lucratif, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901)

Siret 775 609 480 00014 - Code activité : 8710 A

		conseils à ce sujet, nous sommes à votre écoute.
6	Formaliser une procédure de travail en mode dégradé	La procédure est en cours d'élaboration.
7	Actualiser les plans de soins	Nous avons échangé avec l'infirmière coordonnatrice qui arrive début décembre, c'est sa première mission pour connaître les résidents et mettre à jour l'ensemble des plans de soins.
8	Pourvoir les postes vacants (1 médecin coordonnateur, 1 IDEC, 2.8 ETP IDE, 1 AS, 3 ASH) et en priorité d'IDEC	Le poste d'IDEC sera pourvu le 07/12/2024. Nous avons recruté 3 aides-soignantes depuis le 21/09/2024 à temps plein et deux ASH. Le troisième recrutement est en cours. Pour le médecin coordinateur, malgré plusieurs recherches depuis un an, nous n'avons pas trouvé. Dans le projet de cession, ce poste pourrait être mutualisé avec d'autres.
9	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques soignantes par l'IDEC et les IDE	Une fois l'IDEC arrivé, nous souhaitons fortement réussir à recruter des IDE pour reconstituer une équipe permettant de mettre en œuvre la supervision des pratiques.
10	Sauf raisons médicales et/ou souhait exprimé par le résident, respecter la dignité du résident en lui permettant d'être accompagné en salle à manger pour le déjeuner et le dîner.	Actuellement nous avons 51 résidents, nous avons le personnel nécessaire pour assurer un accompagnement en respectant les droits fondamentaux (hors arrêt maladie ponctuel).
11	Sauf raisons médicales et/ou souhait exprimé par le résident, cesser les couchers précoces pour les 5 résidents concernés.	Nous restons très attentifs quant à l'heure des couchers des résidents et avons revu cela en équipe lors des transmissions.
12	Elaborer des protocoles et des modes opératoires relatifs aux circuits du médicament	Les protocoles sont en cours d'élaboration et seront renforcés avec l'arrivée de l'IDEC. Le recrutement de nouvelles aides-soignantes permet déjà une amélioration.
13	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH	Cette sécurisation va être apportée avec les protocoles mis en place et renforcée par l'arrivée de l'IDEC.
14	Veiller à l'appropriation du plan de soins informatisé en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge	En cours d'élaboration – l'objectif étant de reformer l'équipe constituée et stable.
15	Mettre fins au réserves de stocks de médicaments non nominatifs	La pharmacie de ville a récupéré l'ensemble des médicaments non nominatifs.

Nous avons pris note de votre injonction de ne plus accueillir de nouveaux résidents, nous avons actuellement 51 résidents.

Nous vous informons avoir engagé un rapprochement avec l'association ACAOAB (Association Catholique Angevine des Œuvres d'assistance et de Bienfaisance). A ce titre, nous avons rencontré [REDACTED], et nous avons convenu d'un mandat de gestion dans le but d'une fusion.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires. Sachez que nous sommes très conscients des difficultés et que nous mettons tout en œuvre pour pallier à celle-ci. Le recrutement d'AS a permis de stabiliser la situation. Nous vous tiendrons informer de l'avancement des projets mis en place.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Mr. Burq
[REDACTED]
P.O.

IV - ANALYSE DES OBSERVATIONS DE L'ETABLISSEMENT PAR LA MISSION

REPONSES DE LA MISSION AUX OBSERVATIONS DE L'EHPAD SUR LES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

N° injonction envisagée	Observations de l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Réponses de la mission d'inspection
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION		
1	<i>Sécuriser les locaux qui présentent un risque d'accès à des produits dangereux pour les résidents.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Une note de service est en cours de diffusion pour rappeler les bonnes pratiques aux professionnels en fermant les locaux d'entretien et de soins à clé. Plusieurs rappels ont également été réalisés lors des temps de transmission. Le local lingerie va être équipé d'un système de fermeture.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa complète mise en œuvre.
2	<i>Mettre en place des actions correctives afin de sécuriser les 4 chambres en rez-de-jardin, qui jouxtent une zone de travaux inachevée (risque de chute lors des déambulations du fait de l'encombrement des couloirs, locaux techniques non fermés, absence de signalétique).</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Nous avons installé des barillettes pour fermer à clé toutes les portes du côté de la lingerie. Des affiches ont été mises en place pour sensibiliser les professionnels. Une note de service indique également les bonnes pratiques aux salariées sur ce point et a été diffusée au moment des transmissions.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de la communication des éléments de preuve y afférents (affiche, note de service...)
3	<i>Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique non déverrouillable facilement. Intervenir dès réception du présent rapport pour prévenir le risque de brûlure pour les résidents les plus à risque.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Pour le résident identifié, le système est mis en place. Nous sommes en cours de généralisation à l'ensemble des résidents.	La mission prend acte des précisions apportées et de l'équipement d'une douche d'un dispositif anti-brûlure. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa complète mise en œuvre.
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION		
4	<i>Structurer une équipe de direction.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Une équipe de direction en transition est mise en place, un projet de cession est en cours. Une IDEC a été vue en entretien la semaine dernière, et commencera le 07/12/2024. [REDACTED] IDE de formation initiale, peut également assurer ce rôle en cas de besoin.	La mission prend acte des précisions apportées sur les recrutements en cours. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
5	<i>Renforcer la couverture infirmière en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Des offres payantes sur les sites pour recruter sont mises en place. Nous n'avons pas de candidature. Nous sommes en lien quotidien avec les agences d'intérim pour assurer la continuité des soins. Si vous avez des opportunités et des conseils à ce sujet, nous sommes à votre écoute.	La mission a conscience des difficultés liées au contexte tendu sur le plan des ressources humaines et prend acte des démarches effectuées. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
6	<i>Formaliser une procédure de travail en mode dégradé, eu égard à l'absentéisme élevé.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> La procédure est en cours d'élaboration.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
7	<i>Actualiser les plans de soins.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Nous avons échangé avec l'infirmière coordonnatrice qui arrive début décembre, c'est sa première mission de connaître les résidents et mettre à jour l'ensemble des plans de soins.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
8	<i>Pourvoir les postes vacants (1 médecin coordonnateur, 1 IDEC, 2,8 ETP d'IDE, 1 AS, 3 ASH) et en priorité le poste d'IDEC.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Le poste d'IDEC sera pourvu le 07/12/2024. Nous avons recruté 3 aides-soignantes depuis le 21/09/2024 à temps plein et deux ASH. Le troisième recrutement est en cours. Pour le médecin coordonnateur, malgré plusieurs recherches depuis un an, nous n'avons pas trouvé. Dans le projet de cession, ce poste pourrait être mutualisé avec d'autres.	La mission prend acte des précisions apportées sur les recrutements en cours. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa complète mise en œuvre.

3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS		
9	<i>Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques soignantes par l'IDEC et les IDE.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Une fois l'IDEC arrivé, nous souhaitons fortement réussir à recruter des IDE pour reconstituer une équipe permettant de mettre en œuvre la supervision des pratiques.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
10	<i>Sauf raisons médicales et/ou souhait exprimé par le résident, respecter la dignité du résident en lui permettant d'être accompagné en salle à manger pour le déjeuner et le dîner (en référence à l'article L. 311-3 1° du CASF).</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Actuellement, nous avons 51 résidents, nous avons le personnel nécessaire pour assurer un accompagnement en respectant les droits fondamentaux (hors arrêt maladie ponctuel).	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
11	<i>Sauf raisons médicales et/ou souhait exprimé par le résident, cesser les couchers précoces pour les 5 résidents concernés (en référence à l'article L. 311-3 1° du CASF).</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Nous restons très attentifs quant à l'heure des couchers des résidents et avons revu cela en équipe lors des transmissions.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est cependant proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de la transmission d'éléments cde preuve complémentaires.
4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT		
12	<i>Elaborer des protocoles et des modes opératoires relatifs au circuit du médicament et veiller à leur appropriation par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Les protocoles sont en cours d'élaboration avec les protocoles mis en place et renforcés par l'arrivée de l'IDEC.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
13	<i>Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH ; protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> Cette sécurisation va être apportée avec les protocoles mis en place et l'arrivée de l'IDEC.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
14	<i>Veiller à l'appropriation du plan de soins (PDS) informatisé en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge ; élaborer une procédure d'élaboration, validation et actualisation des PDS.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> En cours d'élaboration - l'objectif étant de reformer l'équipe constituée et stable.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.
15	<i>Mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constitués avec des médicaments non utilisés des résidents.</i> <u>Réponse EHPAD :</u> La pharmacie de ville a récupéré l'ensemble des médicaments non nominatifs.	La mission prend acte des précisions apportées. Il est proposé de lever l'injonction envisagée.