

Délégation départementale de Paris  
Agence régionale de santé Île-de-France

Direction des solidarités  
Ville de Paris

Affaire suivie par : Marjolaine Garonnaire

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR  
N°

[REDACTED]  
Président de la S.A.S Résidence club le  
Montsouris  
18 bis et 20 rue d'Alésia  
75014 Paris

Saint-Denis, le 17 novembre 2023

Monsieur le Président,

Comme indiqué dans la lettre de mission du 13 juin 2023 communiquée à la directrice de l'établissement, une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu au sein de l'EHPAD Résidence club le Montsouris (n° FINESS 750007809) le 19 juin 2023. L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) a été réalisée de façon inopinée.

Dans le cadre de la procédure contradictoire d'une durée de deux mois, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 8 injonctions, 10 prescriptions et 30 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 19 octobre 2023 des éléments de réponse détaillés et documentés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que des corrections et améliorations ont été apportées concernant les mesures relatives notamment :

- à la pratique de l'accueil temporaire
- au médecin coordonnateur
- à la gestion des dossiers
- à la gestion des absences
- à la stratégie de formation du personnel

Nous constatons également que plusieurs stratégies essentielles à la conduite des missions de l'EHPAD ont été impulsées : la révision de protocoles de soins, la réalisation d'audit pour la gestion des dossiers résidents et salariés, la réforme du CVS ainsi que l'engagement dans une démarche collective de réalisation du projet d'établissement constituent des progrès notables. La communication de nouveaux documents comme le contrat et les diplômes du médecin coordonnateur ou encore la convention avec une officine ont permis de lever ou d'atténuer le champ de plusieurs mesures correctrices initialement envisagées.

Enfin, nous relevons l'initiative de l'EHPAD de consacrer un temps de présentation du rapport d'inspection lors de la réunion générale des salariés du 28 septembre.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires. Nous vous notifions à titre définitif 5 injonctions, 6 prescriptions et 17 recommandations que vous trouverez en annexe I au présent courrier.

Figure en annexe II, les mesures et recommandations levées au regard des éléments apportés lors de la procédure contradictoire.

Nous vous encourageons à poursuivre ces démarches et à engager les mises en conformité demeurant nécessaires dans les délais impartis.

Par ailleurs, il convient de rappeler que cette inspection n'a pu mener une analyse approfondie des prises en charge et de la qualité des soins en l'absence d'un médecin dans l'équipe d'inspection. Le cas échéant, une attention toute particulière pourra être utilement portée à ce volet dans le cadre du suivi de l'inspection.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre aux services de la Délégation départementale de l'ARS de Paris et de la Ville de Paris les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et leur levée.

Nous vous rappelons que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Pour la Directrice générale de l'Agence  
régionale de santé d'Ile-de-France et par  
délégation



Pour la Maire de Paris et par délégation,



Copie :

Directrice  
EHPAD Résidence Club le Montsouris  
18 bis, rue d'Alésia  
75014 Paris

**Annexe I : Décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD résidence club le Montsouris le 19 juin 2023**

|   | Injonctions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Textes de référence                                                                     | Réf rapport                               | Délai de mise en œuvre | Remarques au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Adapter la doctrine de signalement des dysfonctionnements graves et des événements indésirables pour qu'elle soit conforme au cadre légal et réglementaire en vigueur et compréhensible pour tous les agents (la doctrine distinguant les signalements suivant leur niveau de gravité notamment). Il convient également de prévoir sa bonne appropriation par l'ensemble des personnels et de déclarer systématiquement l'ensemble des événements indésirables et des dysfonctionnements graves aux autorités de tutelle en plus des EIGS. | Articles L.331-8-1, R.331-8 et R331-9 du CASF                                           | E6                                        | 1 mois                 | Bien qu'une nouvelle doctrine soit parvenue aux autorités de contrôle, celle-ci ne distingue pas clairement les différents types de signalement (qui tiennent compte du niveau de gravité) appelant à des mesures distinctes et offrant une protection juridique parfois spécifique pour le déclarant. |
| 2 | Assurer la continuité des missions de direction lors de l'absence de la directrice en mettant en place un dispositif d'astreinte s'appuyant sur plusieurs professionnels.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Article L311-3 du CASF et Article D312-176-5                                            | R3<br>(regroupant des remarques majeures) | Immédiat               | L'établissement a organisé la gestion des absences mais ne dispose pas d'un dispositif d'astreinte assurant la continuité des missions de direction.                                                                                                                                                   |
| 3 | Clarifier dans les protocoles et procédures de l'établissement les missions entre les aides-soignants et les autres professionnels, notamment en matière de prise en charge des soins.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Articles L.4391-1 et R.4311-4 du CSP, D.451-88 et 89 du CASF et arrêté du 10 juin 2021. | E7                                        | Immédiat               | La fiche de poste des ASD n'indique pas clairement les modalités de leur participation aux actes de soins qui relèvent d'un aide-soignant.                                                                                                                                                             |
| 4 | Encadrer l'intervention des aides-soignants dans la distribution des médicaments.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Articles L.313-26 et D.312-155-0 du CASF.                                               | E8                                        | Immédiat               | Si les missions d'administration et de traçabilité sont précisées ce n'est pas le cas de la préparation et de la distribution.                                                                                                                                                                         |
| 5 | Garantir la sécurité du bâtiment et notamment sécuriser l'accès à la cage d'escaliers et l'accès de l'entrée principale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Article L311-3 du CASF                                                                  | E12                                       | 3 mois                 | Depuis l'inspection, plusieurs mesures de sécurisation ont été prises, permettant la réduction du champ de l'injonction. La levée de cette mesure est conditionnée à l'apport de nouvelles preuves de sécurisation, notamment en matière d'installation du dispositif de surveillance.                 |

|   | Prescriptions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Textes de référence                                                                | Ref rapport | Délai de mise en œuvre | Remarques au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                                                                                                                     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Rédiger un projet d'établissement à partir d'un diagnostic collectivement partagé qui décline des objectifs en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de la qualité des interventions et qui prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure. Il conviendra de tenir compte notamment du plan d'amélioration de la qualité et du CPOM. | Article L311-8 du CASF.                                                            | E3          | 9 mois                 | Travail collectif engagé. L'injonction devient une prescription afin de maintenir l'objectif de résultat.                                                                                                                                                             |
| 2 | Donner systématiquement un avis médical lors des admissions et prévoir dans la procédure d'admission qu'en l'absence de médecin coordonnateur, les compétences d'un médecin extérieur sont recherchées.                                                                                                                                                                                          | Article D312-158 du CASF                                                           | E13         | Immédiat               | La procédure d'admission a été revue mais il n'est pas apporté de garanties suffisantes en cas d'absence de médecin. L'injonction envisagée n'est donc pas levée et devient une prescription.                                                                         |
| 3 | Réviser l'organisation du CVS en tenant compte de la réforme du 25 avril 2022 et aviser le CVS systématiquement des événements indésirables survenus dans l'établissement ainsi que des actions correctrices mises en œuvre.                                                                                                                                                                     | Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022<br>Articles D311-20 du CASF et R331-10 du CASF | E5          | Immédiat               | Bien qu'une importante révision ait été annoncée, l'objectif de résultat demeure. Il est demandé l'envoi du compte rendu du CVS, le résultat des élections du 24 novembre et le règlement de fonctionnement du CVS révisé et approuvé avant de lever la prescription. |
| 4 | Remplacer les salariés absents de façon systématique, procéder à une analyse de l'absentéisme et poursuivre la stratégie de fidélisation par la proposition de mesures à destination des salariés à fin de stabiliser les équipes.                                                                                                                                                               | Articles L 311-3 du CASF et L 1110-1 du CSP.                                       | E9          | 6 mois                 | Une part importante (rapportée à l'effectif global) des postes sont vacants. Seule l'analyse sur une période plus longue de l'absentéisme et du turnover permettra d'attester de la satisfaction de cette mesure.                                                     |
| 5 | Vérifier systématiquement l'inscription ordinaire des IDE et vérifier que les AS dont le diplôme a été obtenu hors de France détiennent une autorisation d'exercice.                                                                                                                                                                                                                             | Articles L.4311-3 et 15, L.4391-1 et 2 du CSP.                                     | E10         | 1 mois                 | Pas de preuves que la démarche ait été effectuée.                                                                                                                                                                                                                     |
| 6 | Poursuivre une stratégie de partenariats (par conventionnement notamment) avec l'ensemble de la filière gériatrique du territoire afin d'enrichir et améliorer les modalités de prise en charge.                                                                                                                                                                                                 | Article D312-155-0 du CASF                                                         | E17         | 6 mois                 | Bien que l'établissement se soit engagé dans cette stratégie d'ouverture il convient de poursuivre la politique de conventionnement et de mise en réseau avec les acteurs du territoire parisien.                                                                     |

|    | Recommandations                                                                                                                                                                                                                                                                           | Réf rapport    | Remarques au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | S'approprier et prendre en compte le CPOM dans le pilotage de l'établissement.                                                                                                                                                                                                            | Remarque<br>2  |                                                                                                                                                                   |
| 2  | Réduire l'important <i>turn over</i> du poste de direction afin de permettre la mise en œuvre de démarches structurelles comme la révision du projet d'établissement et le suivi du PACQ.                                                                                                 | Remarque<br>4  | L'établissement a changé tout récemment de directrice (au cours de l'inspection). Il est recommandé une plus grande stabilité du poste de direction.              |
| 3  | Veiller à la cohérence du règlement de fonctionnement du CVS afin d'en garantir la lisibilité et la complétude, le présenter et le faire approuver par le CVS dans sa version révisée.                                                                                                    | Remarque<br>5  | En cours.                                                                                                                                                         |
| 4  | Veiller à la lisibilité du plan bleu en revoyant notamment la forme du document.                                                                                                                                                                                                          | Remarque<br>6  | Révision en cours suivant une méthodologie pertinente.                                                                                                            |
| 5  | Systématiser un temps d'échange entre les personnels de l'établissement lors de réunion d'équipe afin d'améliorer en continu la prise en charge des résidents et la communication.                                                                                                        | Remarque<br>7  | Le règlement de fonctionnement prévoit une nouvelle organisation des réunions d'équipe. Il convient de s'assurer que cette organisation s'inscrive dans la durée. |
| 6  | Objectiver le recours à l'interim dans le cadre du pilotage des ressources humaines.                                                                                                                                                                                                      | Remarque<br>10 | Pas de réponse.                                                                                                                                                   |
| 7  | Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques afin d'accompagner et d'améliorer la prise en charge des résidents par les professionnels.                                                                                                                                            | Remarque<br>11 | En cours.                                                                                                                                                         |
| 8  | Définir les responsabilités et l'organisation du travail des personnels en distinguant les fiches de tâches heureées des fiches de poste et élaborer ces dernières en mentionnant notamment la nature du poste, le positionnement hiérarchique, les compétences et le savoir-être requis. | Remarque<br>12 | Absence de fiche de tâche heureées pour les AES et AVS qui permettraient de garantir une différenciation avec les AS.                                             |
| 9  | Distinguer davantage la répartition et l'organisation des activités de soins dans les fiches de tâches heureées des IDE et des AS.                                                                                                                                                        | Remarque<br>13 | Les fiches de tâches heureées des AS ne distinguent pas les agents diplômés des non diplômés.                                                                     |
| 10 | Mettre à jour l'ensemble des dossiers du personnel afin d'en garantir la complétude.                                                                                                                                                                                                      | Remarque<br>17 | Un audit a été réalisé et a lancé un processus de mise à jour des dossiers.                                                                                       |



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



| Recommandations |                                                                                                                                                                               | Réf rapport | Remarques au terme de la procédure contradictoire                                                                                                                                            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11              | Constituer des dossiers administratifs pour les professionnels libéraux qui interviennent auprès des résidents et stabiliser leur modalité d'intervention par une convention. | Remarque 18 | Il demeure recommandé de procéder à la signature de conventions pour stabiliser les relations avec les professionnels libéraux.                                                              |
| 12              | Veiller à la complétude des dossiers des résidents et à leur mise à jour lors d'un changement de situation.                                                                   | Remarque 20 | Un audit de l'ensemble des dossiers a été réalisé. La mise à jour de l'ensemble des dossiers est en cours.                                                                                   |
| 13              | Assurer une meilleure gestion et un suivi des contrats existants qui engagent l'établissement vis-à-vis de ses partenaires.                                                   | Remarque 21 | Il demeure nécessaire que l'établissement puisse disposer à tout moment des contrats essentiels à la réalisation des missions d'un EHPAD.                                                    |
| 14              | Réaliser une analyse régulière du temps de réponse aux appels malade afin d'agir sur les délais excessifs constatés et évaluer les réponses apportées aux appels.             | Remarque 25 | Des améliorations dans le contrôle ont été mises en place et doivent s'inscrire dans la durée.                                                                                               |
| 15              | Veiller à la bonne appropriation des PAP par l'ensemble des personnels intervenant dans la prise en charge, leur adhésion étant essentielle à leur mise en œuvre.             | Remarque 28 | Cette recommandation a évolué à la suite des éléments apportés par la structure compte tenu de la stratégie portée. Toutefois la bonne appropriation par les personnels demeure recommandée. |
| 16              | Inscrire dans le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie la communication relative à la personne de confiance et renseigner le RAMA sur ce sujet.           | Remarque 30 | Malgré les modifications du protocole (concernant les directives anticipées), il n'est pas fait mention de la personne de confiance et le RAMA n'est pas renseigné sur ce sujet.             |
| 17              | Surveiller mensuellement le poids et l'évolution du poids des résidents conformément aux bonnes pratiques relatives aux soins.                                                | Remarque 31 | La surveillance mensuelle du poids des résidents doit figurer comme un objectif central dans le suivi de leur santé.                                                                         |

| Injonctions / prescriptions / recommandations envisagées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ref mesure envisagée | Réf rapport | Décision de retrait compte tenu des éléments fournis lors de la procédure contradictoire                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Réaliser l'évaluation des GIR des ■■■ personnes pour qui elle n'a pas encore été réalisée et limiter les situations où l'évaluation du GIR a lieu plus d'un mois après l'admission.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R1                   | Remarque 1  | L'évaluation ayant été réalisée pour tous les résidents.<br>La remarque est désormais sans objet.                                                    |
| Veiller à ce que les affiches informant les droits et libertés des résidents correspondent à la situation de l'établissement en affichant notamment l'affiche parisienne des numéros d'appel des victimes de maltraitance.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R7                   | Remarque 8  | Affiche revue.<br>La remarque est désormais sans objet.                                                                                              |
| Distinguer les plaintes et réclamations qui relèvent d'un traitement interne à l'établissement des événements indésirables qui doivent faire l'objet d'un signalement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R8                   | Remarque 9  | Cf injonction 1                                                                                                                                      |
| En matière de gestion des absences, réfléchir en amont à une stratégie globale au niveau des trois établissements parisiens et réaliser une procédure de gestion des absences imprévues ou programmées.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R13                  | Remarque 14 | Procédure réalisée.<br>La remarque est désormais sans objet.                                                                                         |
| Développer la stratégie de formation du personnel :<br>- en complétant le plan de développement des compétences afin d'explicitier la stratégie suivie<br>- en réalisant un suivi de la participation des agents aux formations.<br>- en priorisant les formations relatives à la bientraitance, à l'amélioration de la prise en charge gériatrique des résidents et aux signalements des EI/EIGS. Une personne ressource pourra utilement être désignée pour sensibiliser aux signalements et former les agents. | R14                  | Remarque 15 | L'établissement a engagé une stratégie de formation du personnel notamment en matière de signalement.                                                |
| Rédiger un protocole d'accueil des nouveaux professionnels, en s'appuyant notamment sur le retour d'expérience des dernières personnes recrutées, afin d'améliorer l'accompagnement et l'intégration des nouveaux salariés tout en favorisant la qualité de vie au travail et la stabilité des équipes.                                                                                                                                                                                                           | R15                  | Remarque 16 | Un protocole visant l'amélioration de l'accueil des nouveaux collaborateurs et plus globalement de la qualité de vie au travail a été rédigé.        |
| Inscrire plus spécifiquement dans la fiche de tâches heurées l'impératif de traçabilité des soins pour les professionnels de nuit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R18                  | Remarque 19 | La remarque est désormais sans objet.                                                                                                                |
| Suivre périodiquement le parc mobilier afin de permettre le cas échéant de programmer des réparations ou de renouveler le matériel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R21                  | Remarque 22 | La structure a apporté une réponse faisant état de la mise en place de solutions pertinentes pour assurer régulièrement la maintenance et son suivi. |

**Annexe II : Mesures et recommandations levées au regard des éléments apportés lors de la procédure contradictoire**

| Injonctions / prescriptions / recommandations envisagées                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ref mesure envisagée | Réf rapport | Décision de retrait compte tenu des éléments fournis lors de la procédure contradictoire                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Régulariser la pratique de l'accueil temporaire en sollicitant une autorisation conformément à la réglementation. Sa mise en œuvre devra être détaillée dans le règlement de fonctionnement.                                                                                                                                                               | Injonction<br>I1     | E1          | La pratique ayant été abandonnée et n'étant plus inscrite dans le règlement de fonctionnement, l'injonction est levée.                                 |
| Régulariser le recrutement du médecin coordonnateur en :<br>- procédant à la contractualisation par la rédaction d'un contrat en-bonne et due forme,<br>- engageant les actions afin qu'il dispose de la qualification réglementaire requise,<br>- vérifiant systématiquement l'inscription à l'Ordre National des médecins avant toute contractualisation | Prescription<br>P1   | E2          | Plus d'objet.<br>La prescription est levée.                                                                                                            |
| Mettre à jour le règlement de fonctionnement en prévoyant l'ensemble des volets réglementaires.                                                                                                                                                                                                                                                            | Prescription<br>P2   | E4          | Le règlement de fonctionnement a été mis à jour et présenté au CSE le 12 octobre 2023. Il est clair et contient les volets réglementaires.             |
| Garantir l'exhaustivité des dossiers des résidents et notamment la présence du contrat de séjour signé.                                                                                                                                                                                                                                                    | Prescription<br>P6   | E11         | Réalisation d'un audit et nouvelle procédure de gestion mise en place.<br>La prescription est levée mais est toutefois formulée en recommandation (1). |
| Formaliser une convention avec une officine.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Prescription<br>P7   | E14         | Plus d'objet.<br>La prescription est levée.                                                                                                            |
| Assurer la traçabilité et clarifier les responsabilités des personnels que ne sont pas IDE pour la prise des médicaments la nuit.                                                                                                                                                                                                                          | Prescription<br>P8   | E15         | La révision des fiches de tâches des AS et IDE et du protocole d'administration des traitements de nuit permet la levée de cette prescription.         |
| Réviser le protocole « douleur » de l'établissement afin que l'établissement se conforme à ses obligations en matière de prise en charge de la douleur des résidents qu'il accueille et des soins palliatifs que leur état requiert.                                                                                                                       | Prescription<br>P9   | E16         | Un protocole douleurs et soins palliatifs conforme à la réglementation ont été transmis par l'établissement.<br>La prescription est levée.             |

| Injonctions / prescriptions / recommandations envisagées                                                                                                                                                                                                         | Ref mesure envisagée | Réf rapport | Décision de retrait compte tenu des éléments fournis lors de la procédure contradictoire                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Renforcer le système anti-fugue.                                                                                                                                                                                                                                 | R22                  | Remarque 23 | La structure a apporté une réponse faisant état de de la mise en place de solutions pertinentes pour le renforcement du système anti-fugue.                    |
| Prévoir l'enregistrement des entrées et sorties des visiteurs et personnels extérieurs.                                                                                                                                                                          | R23                  | Remarque 24 | Un registre d'émargement des visiteurs et des personnels extérieurs a été mis en place à l'entrée de l'établissement.<br>La remarque est désormais sans objet. |
| Formaliser la procédure d'admission en distinguant clairement les responsabilités, les actions (notamment la transmission d'informations et des documents obligatoires réglementairement) et les objectifs poursuivis.                                           | R25                  | Remarque 26 | La procédure a été révisée et apportée de la clarté tant dans la phase d'admission que dans la phase d'accueil.                                                |
| Clarifier dans le règlement de fonctionnement les conditions suivant lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge du résident dans la structure en veillant à prioriser la stabilité et la bonne prise en charge du résident admis dans l'établissement. | R26                  | Remarque 27 | Le règlement de fonctionnement a clarifié ce point et offre désormais davantage de sécurité en cas de résiliation, pour le résident.                           |
| Clarifier la conduite à tenir dans l'éventualité d'une erreur d'administration de médicament dans les protocoles afférents.                                                                                                                                      | R28                  | Remarque 29 | La procédure communiquée répond à cet impératif de clarté et prévoit le signalement et un temps d'analyse.                                                     |

