

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Ville de Paris

Président
Société DOMIDEP
18 Rue du Creuzat
38080 L'ISLE-D'ABEAU

Affaire suivie par : Nelly BOUSSYGUINE
Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Saint-Denis, le **30 AOUT 2023**

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 184 569 5382 5

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée le 28 juin 2022 au sein de l'EHPAD « Résidence de Sèvres » (FINESS géographique n°750002552), conjointement par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS) et la Ville de Paris.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, 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 avec le 13 avril 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, et que vous avez reçu par voie postale le 21 avril 2023. Celui-ci était accompagné d'une lettre d'intention de décision indiquant 12 prescriptions et 6 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis par courrier du 4 juillet 2023 complété d'un courriel de la même date des éléments de réponse détaillés reçus le 5 juillet 2023, comportant un tableau récapitulatif des actions que vous avez engagées et 23 pièces annexes justificatives, ce dont nous vous en remercions.

Nous notons que des corrections ont été apportées concernant les sept mesures envisagées suivantes :

- Le registre des entrées et des sorties des résidents a été mis à jour (prescription envisagée n°1) ;
- Le Conseil de la vie sociale est réuni régulièrement, conformément aux dispositions réglementaires (prescription envisagée n°2) ;
- Le suivi du fonctionnement des appels malade est mis en place (prescription envisagée n°4) ;
- Les données médicales des résidents sont tracées dans le nouveau système informatique - avis médical préalable à l'admission, synthèse médicale d'entrée, évaluation gériatrique standardisée (prescription envisagée n°5) – ainsi que les données de soins – projet de soin individuel, plan de soins individualisé, soins de la vie courante transmissions ciblées (prescription envisagée n°6), un code personnel d'accès étant créé pour chaque soignant dont les vacataires réguliers ;
- Des mesures de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des résidents ont été prises : traçabilité de la dispensation médicamenteuse, saisine des prescriptions papier des médecins traitants par le médecin coordonnateur dans le SI, acquisition de nouveaux chariots de médicaments concomitamment à l'installation de la « préparation des doses administrées » (PDA) avec la nouvelle officine de pharmacie, identification et rangement des médicaments hors PDA, vérification des médicaments à la livraison, lors du remplissage du chariot et lors de l'administration, existence d'une liste préférentielle des médicaments, d'une liste du stock tampon et d'une liste des médicaments à ne pas écraser (prescription envisagée n°7) ;

- Une partie des équipements ayant fait l'objet de constats défavorables ont donné lieu à des mesures correctives, qu'il s'agisse de l'entretien des réfrigérateurs ou de l'organisation du local de stockage des protections (prescription envisagée n°11).

Cependant, au regard de éléments de réponse apportés, les actions correctrices des prescriptions envisagées ne sont que partiellement réalisées ou leur réalisation non démontrée. En outre, il n'est pas donné de réponse aux 6 recommandations envisagées.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif **7 prescriptions et 6 recommandations** telles que figurant en annexe du présent courrier, les prescriptions définitives portant sur les points suivants :

- Le recrutement d'une IDEC et la présence d'aides-soignants diplômés d'Etat au sein des équipes de soins de jour et de nuit (maintien de la prescription n°3 sur ces deux points) ;
- La formalisation des procédures de délégation de l'administration des médicaments aux aides-soignants et d'aide à la prise par les AES/AMP, la formation des personnels à ces actes, l'établissement d'une liste des personnels y étant habilités d'une part, le rangement nominatif des médicaments hors PDA ensuite, l'inscription de la politique du médicament au sein du prochain Projet d'établissement enfin (maintien de la prescription n°7 sur ces points) ;
- La signature d'une convention avec le podologue libéral intervenant au sein de l'EHPAD (maintien de la prescription n°8 sur ce point) ;
- La transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique et des conventions liant l'EHPAD aux services d'urgence, au dispositif d'appui à la coordination et à un service de psychiatrie est maintenue (prescription n°9) ;
- L'inscription des mesures de contention relevant de l'annexe au contrat de séjour dans les dossiers des résidents concernés (prescription n°10) ;
- L'installation du défibrillateur automatisé externe (DAE) dans un lieu visible de tous avec une signalétique adaptée et facile d'accès ainsi que d'un dispositif de climatisation (prescription n°11) ;
- La mise en place de groupes de parole et d'analyse des pratiques professionnelles (prescription n°12).

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Paris à l'adresse suivante : [redacted] et à la Ville de Paris, à l'adresse suivante : [redacted], les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée définitive de ces décisions. Le suivi de l'inspection sera en effet assuré par ces deux services.

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 Télérécourse citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>.
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France

90
[redacted]
Agence régionale de santé Ile-de-France
La Directrice Générale Adjointe
Amélie VERDIER
Sophie MARTINON

Pour la Maire de Paris
et par délégation

[redacted]
Jeanne SEBAN

Copie :

[redacted]
Directrice
EHPAD Résidence de Sèvres
81 bis, rue Vaneau
75007 PARIS

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 22 juin 2022 au sein de l'EHPAD « Résidence de Sèvres » (FINESS géographique n° et FINESS juridique n°), 75007 PARIS

Type de mesures	Ref. Rapport IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure attendue	Rapport de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P. 1 Prescription	2.3.2.1 Ecart n°1	Fonctions support	Gestion d'information	Le registre des entrées et des sorties des résidents doit être tenu à jour.	Registre contrôlé et à jour (Annexe 1 : copie du registre).	Dont acte. <u>Prescription levée</u>	Articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF	
P2 Prescription	1.3.3.1 Ecart n°8	Gouvernance	Gestion de la qualité	Le Conseil de la vie sociale doit être réuni au moins trois fois par an.	Le CVS a eu lieu les 09/02/2022; 07/06/2022; 28/09/2022 et 12/04/2023 (Annexe 2 : copies des CR des CVS).	Dont acte. <u>Prescription levée</u>	Article D. 311-16 du CASF	
P3 Prescription	2.2.2.1 Ecart n°2, 3, 4 et 5	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Le gestionnaire doit : - Mettre en place une présence quotidienne et effective d'un IDE, pour assurer la sécurité et des soins continus aux résidents ;	La Résidence de Sèvres emploie deux IDE en CDI, présentes respectivement depuis 2019 et 2021. Afin d'assurer la continuité des soins une IDE est présente quotidiennement. Leur amplitude horaire est de 08h à 18h30 avec une pause de 1h30. Pour remplacer les IDE, nous avons 3 IDE vacataires habituelles, qui combinent leurs remplacements (congés estivaux gérés). En cas de besoin, nous faisons aussi appel à des supports d'aide au recrutement tels que ONE STAFF,	Dont acte. <u>Prescription maintenue en ce qui concerne les deux points suivants</u> : - Pourvoir le poste de l'IDEC : malgré les démarches entreprises par le gestionnaire, le poste reste à ce jour vacant ; - Assurer une présence des AS diplômés de jour en nombre suffisant : parmi les 10 soignants de jour diplômés, il y a 4 ASDE, 5 AES/AMP et 1 auxiliaire de vie, aussi la présence d'ASDE dans chaque équipe de jour (comme de	Articles D. 312-155-0.II et L. 311-3 du CASF	4 mois

Type de mesure	Fil Rappor- t ICAS	Thème ICAS	Sous- Thème ICAS	Message encourage	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
				- Pourvoir le poste de IDEDEC ;	ADECCO, MEDWING... (Annexe 3 : copie Planning IDE 2 derniers mois). Le recrutement d'une IDEDEC est toujours en cours depuis 8 mois. Les annonces sont postées sur les différentes plateformes de recrutement (INDEED, Aladom, pôle emploi). En 8 mois, nous n'avons reçu que 6 candidatures. Il est évident qu'il y a un déséquilibre entre la demande et l'offre pour le poste d'IDEDEC. Ce déséquilibre permet aux candidats d'être en position favorable de négocier leur salaire et de changer souvent. Nous proposons pourtant des horaires flexibles ou encore une rémunération attractive et en adéquation avec le marché. (Annexe 4 : copie Annonces IDEC).	nuft) resta requise, ce d'autant qu'il n'a pas été apporté la preuve de la formation de ces personnels à l'administration des médicaments ni n'a été transmis de liste des personnes habilitées à ces actes (infra, prescription n°7).		
				- Assurer une présence des AS diplômés de jour en nombre suffisant afin d'assurer une prise en charge continue des résidents, leur sécurité et leur bien-être ; - Organiser la présence systématique d'un AS ou d'un AES/AMP diplômé chaque nuit, afin d'assurer la sécurité et des soins continus aux personnes hébergées.	Afin d'assurer la prise en soins de nos résidents, l'équipe compte douze soignantes de jour (six dans chaque équipe travaillant en amplitude de 12h, du lundi au dimanche). Sur les 12 AS jour, 11 sont en CDI, et dix sur les 12 sont diplômées; (une est en attente de l'équivalence de son diplôme espagnol, et une autre est engagée dans un cursus de VAE). (Annexe 5 Copie Diplômes salariés)			

Type de mesure	Ref. Rapport IIGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mature envisagée	Réponse de l'établissement	Détermination	Texte de référence	Devis de mise en œuvre
P4	Prescription	Fonctions support	Sécurité	Le gestionnaire et la direction doivent organiser et vérifier le bon fonctionnement du système d'appels malade et son accessibilité.	Le bon fonctionnement des appels malade est contrôlé une fois par mois par l'agent technique de maintenance. Une feuille d'émargement et de suivi est mise en place dans le local appel-malades (Annexe 6 : Copie de la feuille d'émargement du mois de mai)	Dont acte. <u>Prescription levée</u>	Article L. 311-3 du CASF	
P. 5	Prescription	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Afin d'assurer la coordination et la continuité des soins et d'identifier des actions d'amélioration, la direction et le médecin coordonnateur doivent vérifier que les données médicales des résidents soient tracées sur un support unique et comporter : - L'avis préalable à l'admission du médecin coordonnateur, - La synthèse médicale d'entrée, - L'ensemble de l'évaluation gériatrique standardisée de	Comme annoncé le jour de l'inspection, nous avions programmé le changement du logiciel soin, de la pharmacie et du système de PDA, ayant déjà identifié des axes d'amélioration pour la tenue des DIM, la traçabilité des soins et le circuit du médicament. Depuis septembre 2022 ont donc été lancés le logiciel [REDACTED] et [REDACTED] (PDA par la pharmacie), qui ont des interfaces. Nous demandons l'avis au médecin coordonnateur avant chaque admission au sein de la résidence, qui mentionne son avis sur le dossier médical (formulaire CERFA), qui est ensuite rangé dans le dossier médical du futur résident. La synthèse médicale est effectuée à l'entrée de chaque résident et consignée dans le logiciel de traçabilité [REDACTED] (ANNEXE 7 copie Synthèse médicale d'entrée). MNA, BRADEN, TINETTI etc., sont saisies dans [REDACTED] de même que les informations type poids, taille, régime...	Dont acte. <u>Prescription levée</u>	Article D. 312-158, 2°, 5°, 6° et 7° du CASF	

Type de mesure	Ref. Raster (ICAS)	Thème (ICAS)	Sous Thème (ICAS)	Mesure maladie	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Début de mise en œuvre
P. 6	3.8.2.0 Ecarts n°13, n°14, remarques n°13, n°14 et n°15	Prise en charge	Soins	manière à pouvoir en faire le bilan et le suivi. - Les observations tracées des médecins traitants et des spécialistes.	Les observations des médecins traitants et des spécialistes sont conservées dans le dossier médical du résident et en partie dans le logiciel de soins (pour ceux qui acceptent de tracer sur [redacted]).	Dont acte. <u>Prescription levée</u>	Articles D. 312-155-0, 2° et D. 312-158, 6°, 7° et 9° du CASF Articles R. 4311-3 et suivants du CSP Article D. 4391-1 du CSP et annexe 1 (référéntiel d'activités) de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS CPOM	
				La direction, le médecin coordonnateur et l'IDEC doivent garantir que : - Le projet de soin individuel soit élaboré dans les trois mois qui suivent l'admission et/ou mis à jour et soit systématiquement classé au sein du dossier médical du résident ; - Les plans de soins individualisés comprenant l'ensemble des soins paramédicaux soient établis et réévalués régulièrement pour chaque résident ; - La traçabilité des soins de la vie courante soit exhaustive ; - Les transmissions ciblées (TC) soient clairement identifiées dans le dossier de soins informatisé ; Les intervenants dans le logiciel des dossiers de soins soient identifiés par	Le projet de soin individuel, que nous appelons projet d'accompagnement personnalisé (PAP), est fait dans les 3 mois suivant l'entrée. Il est révisé en cas de changement. Son suivi et sa diffusion sont impulsés par la Psychologue, qui le réalise en équipe pluridisciplinaire. (Annexe n°8 : Copie Projet d'accompagnement personnalisé). Les plans de soin sont établis à l'arrivée du résident, et évoluent en fonction de son état de santé. Il est rédigé sur [redacted] et les soignants cochent les actes de soin dessus. (Annexe n°7 : copie Synthèse médicale d'entrée). Les soins de la vie courante sont tracés dans le logiciel de soins. Chaque membre de l'équipe de soin à son code afin qu'il puisse consigner les observations dans le dossier résident sur [redacted]. Depuis le changement du logiciel de soins, les transmissions ciblées sont clairement identifiables (Annexe n°9 :			

Type de mesures	Ref. Rapport N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Déroulé	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
				leur qualité professionnelle (code d'accès informatique nominatif) y-compris s'agissant des personnels vacataires.	copie transmission ciblée clairement identifiable). Chaque personne travaillant ou intervenant au sein du notre établissement a un code personnel pour accéder au dossier de soins des résidents. Un code pour les vacataires a été créé; pour les vacataires récurrents, un code personnel leur a été attribué.			
P. 7	3.8.2.0 Ecart n°16, n°17, n°18, n°19, n°20, remarques n°19, n°20, n°21, n°22, n°23, n°24	Prise en charge	Soins	En ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse : - La politique du médicament doit être inscrite au Projet d'établissement ; - Le calendrier de réalisation du plan d'action de prise en charge médicamenteuse doit être actualisé ; - Les prescriptions doivent être renouvelées régulièrement et informatisées, afin de faciliter l'analyse pharmaceutique effectuée par le pharmacien référent ; - Le gestionnaire et la direction doivent doter	Le Projet d'Etablissement va être mis à jour avec l'installation du nouveau logiciel et de la nouvelle PDA (Délai 6 mois). Le support de traçabilité de dispensation médicamenteuse est inclus au plan de soin, sous [] et les IDE cochant directement dessus la réalisation. Etant donné que l'ensemble des médecins traitants ne veut pas saisir directement sur le logiciel, le MEDEC saisit les prescriptions papier dans [] Les chartes de médicaments ont été changées en même temps que l'installation de la nouvelle PDA avec la nouvelle pharmacie. Ils ferment à clef et contiennent des piluliers nominatifs	Dont acte. <u>Prescription maintenue en ce qui concerne les points suivants :</u> -La politique du médicament doit être inscrite au Projet d'établissement dont la rédaction est prévue selon déclaration dans les 6 prochains mois ; -Les médicaments hors PDA doivent être identifiés de manière nominative et rangés de manière organisée dans des casiers distincts pour chaque résident avec numéro de chambre + nom et prénom + photo + date de naissance), de même que le stock tampon ; - Le protocole « Circuit du médicament » qui s'adresse principalement aux IDE n'est pas	Article D. 312-158, 7° du CASF Articles L. 5128-10, II, R. 5128-108 et R. 5128-109 du CSP Articles R. 4311-3 et 4 du CSP et L313-28 du CASF CPOM	6 mois

Type de mesure	Réf. Rapport ICAS	Thème ICAS	Sous-Thème ICAS	Mesure envisagée	Réponses de l'établissement	L'expert	Témoignage	Date de mise en œuvre
				REH: AD d'un chariot de médicament fermant à clef contenant les piluliers nominatifs identifiés avec la photo du résident afin de garantir l'identité-vigilance ; - Les médicaments hors PDA doivent être identifiés de manière nominative et rangés de manière organisée, de même que le stock tampon ;	(Annexe n°10 : Photos chariot et pilulier). Tous les médicaments hors PDA sont rangés dans les boîtes nominatives pour chaque résident avec une photo apposée dessus. Dans le cadre d'une sécurisation maximale, les médicaments hors piluliers sont inscrits sur les piluliers. Notre chariot de distribution de médicaments possède des tiroirs dédiés au hors pilulier. Le stock (tampon est régulièrement vérifié et mis à jour (Annexe n°11 : Photo de la pharmacie). La vérification des médicaments à la livraison et lors du remplissage du chariot, est tracée sur le bon de livraison (contrôle IDE). Un dernier contrôle se fait ensuite lors de la dispensation (tracé sur ). Il existe une procédure de distribution des médicaments par délégation aux AS (Annexe n°12 : copie protocole Circuit du médicament).	constituer d'une procédure de délégation de l'administration des médicaments aux aides-soignants et d'aide à la prise aux AES/AMP. Aussi, la direction et l'infirmier coordonnateur doivent : - Etablir les procédures de délégation de l'administration des médicaments aux aides-soignants et la procédure de délégation d'aide à la prise aux AMP, - Former le personnel - Disposer d'une liste des personnes habilitées à l'administration des médicaments, - Et établir un plan d'action afin de corriger les dysfonctionnements de la PDA et le manque de traçabilité des étapes de vérification des piluliers avant administration et d'administration nocturne.		

Type de mesure	Ref. Rapport N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Reponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
				prise aux AMP, former le personnel et disposer d'une liste des personnes habilitées et établir un plan d'action afin de corriger les dysfonctionnements de la PDA et le manque de traçabilité des étapes de vérification des piluliers avant administration et d'administration nocturne : - La direction et le médecin coordonnateur doivent, avec le pharmacien d'officine référent, formaliser/actualiser la liste préférentielle des traitements (ou livret thérapeutique) et la diffuser aux prescripteurs, ainsi que la liste du stock tampon et la liste personnalisée des médicaments à ne pas écraser.	Annexes : 13 - copie liste préférentielle de médicaments 14 - copie stock tampon signé du MEDEC 15 - copie liste des médicaments à ne pas écraser signée du MEDEC			
P. 8	4.2.1.2 Ecart n°1	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	La gestionnaire et la direction doivent demander aux professionnels paramédicaux libéraux intervenant dans l'établissement de signer une convention encadrant	Les conventions sont signées avec les kinés (Annexe n°16 : copie Convention kiné). Une convention sera bientôt signée avec le podologue.	Prescription malintendue, dans l'attente de la convention avec le podologue	Article L314-12 du CASF	3 mois

Type de mesures	Réf. Rapport ICAS	Thème ICAS	Sous-Thème ICAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P. 9	4.2.1.0 Ecart n°10, remarque n°11	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Leurs modalités d'intervention. La commission de coordination gériatrique doit être réunie deux fois par an et donner lieu à un compte rendu diffusé aux participants. L'EH PAD doit transmettre les conventions liant aux services d'urgence, aux services d'hospitalisation à domicile, au dispositif d'appui à la coordination « M2A » et à service de psychiatrie, ou les établir si elles n'existent pas. La mobilisation des acteurs de santé du territoire doit être recensée et analysée dans le RAMA.	La prochaine commission gériatrique est programmée en Octobre. Les invitations ont été préparées (Annexe n°17 : copie courrier d'invitation CCG). Annexes : 18- copie convention filière de soins gériatriques 19- copie convention avec HAD Les conventions liant aux services d'urgence, au dispositif d'appui à la coordination, et à un service psychiatrie sont en cours de formalisation. Les acteurs de santé du territoire qui interviennent au sein de la Résidence sont recensés dans le RAMA (en annexe n°20).	Prescription maintenue, dans l'attente du compte rendu de la CCG prévue en octobre 2023 et des conventions liant aux services d'urgence, au dispositif d'appui à la coordination, et à un service psychiatrie sont en cours de formalisation.	Article D312-158, 3° et 11° du CASF Action axe 0 risque du plan d'action s/s la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse de l'EH PAD d'avril 2022. CPOM	6 mois
P. 10	3.2.3.1 Ecart n°12	Prise en charge	Respect des droits des personnes	Les mesures particulières relevant de l'annexe au contrat de séjour doivent figurer dans les dossiers de tous les résidents concernés par des mesures de protection restrictives de la liberté d'aller et venir.	Les prescriptions et informations familiales en cas de contention sont consignées dans un classeur "contentions", les prescriptions sont enregistrées dans le SI	Dont acta. Prescription maintenue, dans l'attente de la transmission d'un élément de preuve (classeur de contentions et prescriptions anonymisées extraites du SI)	Article L. 311-4-1 du CASF	3 mois
P. 11	3.8.3.0 Ecart n°15, remarque	Prise en charge	Soins	Le défibrillateur automatisé externe (DAE) doit être installé dans un lieu visible de tous avec une	Le défibrillateur externe est installé à un endroit visible au rez-de-chaussée de l'établissement. De plus une signalétique permettant de le localiser	Dont acta. Prescription maintenue, dans l'attente de la transmission d'éléments de preuve concernant	Article L. 311-3 du CASF	3 mois

Type de mesures	Ref. Rapport ICAJ	Thème ICAJ	Sous thème ICAJ	Mesure envisagée	Rapport de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	Des n°6 et n°7			signalétique adaptée et facile d'accès conformément à l'arrêté du 29 octobre 2019. Un dispositif de climatisation pérenne doit être pensé. Les réfrigérateurs doivent être équipés de thermomètres et le relevé des températures tracé. Le local de stockage des protections doit être ordonné en vue d'en assurer l'accessibilité et la bonne gestion par les personnels.	est affichée. (Annexe n°21 : photo de l'emplacement du défibrillateur). L'intégralité du RDC est climatisé ; ce qui comprend l'accueil et le restaurant. La salle d'activités au 1er étage est elle aussi climatisée. Dans les étages, des climatiseurs portatifs sont mis en place au besoin. Les protections sont rangées sur les étagères prévues à cet effet dans un local dédié. Parfois les cartons restent quelques jours non déballés suite à une livraison (Annexe n°23 : Photo de la réserve de protection).	l'installation du DAE à l'accueil de l'EHPAD (la photo transmise ne garantit pas qu'il est positionné dans un endroit visible) et du dispositif de climatisation.	Article D. 312-155-0, 2° et annexe 2-3-1 du CASF Article D312-155-4-1 du CASF (plan bleu) Arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux DAE et articles R. 6311-14 et R.7311-15 du CSP	
P. 12	2.1.2.0	Fonctions support Ecart n°21	Gestion des ressources humaines	La direction doit mettre en place l'analyse des pratiques et des groupes de paroles par un psychologue, conformément à l'objectif du CPQM.	Une nouvelle psychologue est récemment arrivée. Ces groupes de parole et d'analyse des pratiques lui seront demandés plusieurs fois par an. Le premier aura lieu avant la fin de l'année.	Prescription maintenance, dans l'attente des éléments probants de mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles et de groupes de parole.	Article L. 311-3 du CASF CPQM	4 mois
R. 1	3.4.3.0 Remarque n°1	Prise en charge	Vie quotidienne Hébergement	Le gestionnaire et la direction devraient organiser la présence effective et quotidienne d'un cuisinier, pour offrir aux résidents la prestation vendue et assurer leur sécurité en cas de	Aucune réponse	Recommandation maintenance.		

Type de mesures	Ref. Rapport IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Message émis	Réponse de l'établissement	Décision	Teste de rétroaction	Délai de mise en œuvre
R. 2	1.1.1.2 Remarque n°4	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	changement de texture notamment. Le gestionnaire devrait régulariser son activité d'hébergement de courte durée en demandant la transformation de lits d'hébergement permanent en lits d'hébergement temporaire. Les évaluations de la douleur devraient être tracées de manière exhaustive.	Aucune réponse	<u>Recommandation maintenue.</u>		
R. 3	2.6.2.0 Remarque n°17	Prise en charge	Soins	Le responsable qualité de l'EHPAD devrait être désigné et identifié du personnel. Une démarche annuelle d'évaluation interne assortie d'un plan d'amélioration de la qualité des prestations rendues devrait être mise en place, intégrer des actions antérieures à l'audit réalisé en février 2022 sur la prise en charge médicamenteuse, ainsi que des actions issues d'autres sources dont l'analyse des risques a posteriori ou a priori plaintes et réclamations.	Aucune réponse	<u>Recommandation maintenue.</u>		
R. 4	1.4.1.0 Remarques n°5, 25, 26, 27 et 28	Gouvernance	Gestion de la qualité		Aucune réponse	<u>Recommandation maintenue.</u>		

Type de mesure	Réf. Rapport (L'IGAS)	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse du législateur	Décision	Texte de référence	Défini de mise en œuvre
				audit interne, fiches EI, EIG) et préciser les indicateurs de mesure et de suivi des actions.				
R. 5 Recommandation	1.5.1.0 Remarques n°29, 30 et 31	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	L'équipe de direction de l'EHAD devrait diffuser une culture de gestion des risques et de la qualité en garantissant les EI et en les partageant en équipe. La direction devrait former le personnel à l'intérêt de déclarer les dysfonctionnements et événements indésirables. La direction devrait informer le CVS des événements indésirables ayant donné lieu à un signalement interne ou externe.	Aucune réponse	<u>Recommandation maintenue.</u>	Recommandations de la HAS, ex-ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ; « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008	
R. 6 Recommandation	1.5.1.0 Remarques n°32, 33 et 34	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	La direction devrait mettre en œuvre et suivre par un outil adapté l'analyse des EIG et le suivi des actions d'amélioration. Elle devrait en particulier mettre en œuvre une analyse des causes profondes des chutes et déclarer le cas échéant les chutes en lien avec le soin ayant entraîné des risques de déficit fonctionnel permanent.	Aucune réponse	<u>Recommandation maintenue.</u>		

