

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Fiyel Abdelouad
[redacted]

Monsieur [redacted]
Directeur du GHU PARIS
1 rue Cabanis
75 674 PARIS Cedex 14

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Christel Rougy
[redacted]

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 200 086 00361.

Saint-Denis, le 19/09/2023

Monsieur Le Directeur,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle conjoint a été réalisé au sein de l'EHPAD Perray Vauckuse (N°FINESS géographique 910017250) le 13 mars 2023 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France 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 le 18 juillet 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que trois injonctions, dix prescriptions et huit recommandations que nous envisageons de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 22 août 2023 des éléments de réponse détaillés et argumentés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que des corrections et des précisions ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Injonction 1 : Formaliser une procédure de déclaration des EIG incluant la définition du CASF et intégrant l'obligation de déclaration à l'ARS et à la Ville de Paris, déclarer systématiquement les EIG à l'ARS et à la Ville de Paris, présenter le bilan des EIG au CVS et et former le personnel à l'identification, la déclaration et l'évaluation des EI et EIG. Du fait des précisions apportées l'injonction est requalifiée en prescription portant sur la définition des EIG.
- Injonction 2 : Définir les fonctions au sein de la direction de l'EHPAD : l'injonction est requalifiée en prescription dans l'attente de la transmission du nouvel organigramme.
- Prescription 2 : clarifier le temps de présence des médecins
- Prescription 4 : réaliser l'évaluation externe
- Prescription 6 : organiser des formations afin que le personnel soit formé aux gestes d'urgence
- Prescription 9 : mettre le livret d'accueil et le contrat de séjour en conformité avec le cadre légal
- Prescription 10 : garantir un accès sécurisé à la pharmacie pour les seuls personnels habilités.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif une injonction, sept prescriptions et quatre recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris de l'ARS IDF et à la Ville de Paris, à [REDACTED] et à [REDACTED] les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, des mesures correctrices enjointes peut être sanctionnée par application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, 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 sur le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, 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,

Le Directeur de la Délégation départementale de



La directrice des Solidarités



Copie :

Madame [REDACTED]
Directrice Référente du Pôle Médico-social
BP 13
91 360 Epinay-sur-Orge

Annexe : Décisions prises dans le cadre du contrôle sur pièces à partir du 13 mars 2023 au sein de l'EHPAD Perray Vaucluse (FINESS géographique 910017250) situé au CH Perray Vaucluse, 91360 Perray Vaucluse.

Injonctions envisagées	Textes de références	Ref. rapport	Réponse GHU dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
1 Formaliser une procédure de déclaration des EIG incluant la définition du CASF et intégrant l'obligation de déclaration à l'ARS et à la Ville de Paris, déclarer systématiquement les EIG à l'ARS et à la Ville de Paris, présenter le bilan des EIG au CVS et former le personnel à l'identification, la déclaration et l'évaluation des EI et EIG.	Article L.331-8-1 du CASF Article R.331-10 du CASF Articles R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS) Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement/maintenance", 2008	1.5.1.3 / 1.5.1.5 : Gestion des risques des crises et des événements indésirables Ecart 8 : La définition des EIG est réduite aux EIG liés aux soins associés aux soins ce qui contrevient à la définition du CASF en son article L.331-8-1. Ecart 9 : Des EIG n'ont pas été déclarés aux autorités de contrôle et n'ont pas fait l'objet de retours mis en œuvre de mesures préventives et contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF. 1.3.3.2 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 6 : Le CVS n'est pas informé des événements indésirables graves, ce qui contrevient à l'article R.331-10 du CASF. 1.5.1.5 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables : Remarque 10 : La culture de l'EI et du retour d'expérience n'est pas répandue dans l'établissement.	Ecart 8 : La notion des EIG n'est pas limitée aux EIG liés aux soins. D'autres EIG en lien avec des contextes accidentogènes différents, tels que les chutes de résidents, les fausses routes et troubles de la déglutition, les figures sont pris en compte par les équipes de l'EHF-PAD et suivies. L'ensemble des EIG sont bien prise en compte. Ecart 9 : Tout événement qui répond aux critères tels que définis par le décret du 26 novembre 2016 et à l'article L.331-8-1 du CASF est déclaré à l'ARS et fait l'objet d'une analyse approfondie. A ce titre, la structure a déclaré un décès des suites d'une fausse route en 2022 et une complication suite à une chute en 2023. Néanmoins, ils ne sont pas déclarés jusqu'à présent à la Ville de Paris. A l'avenir, les déclarations seront systématiquement faites auprès des deux tutelles. Ecart 6 : Le Bilan global annuel des EI/EIG est présenté annuellement au CVS. Remarque 10 : Les professionnels sont sensibilisés à la déclaration des EI et participent à la semaine de la sécurité des patients/événements chaque année. Des réunions d'analyse sont régulièrement organisées au sein de la structure. Des formations seront planifiées pour l'ensemble des professionnels sur ce thème par la direction de la qualité et de la gestion des risques. L'établissement a joint - le bilan analytique des EI de 2019 au 31/07/2023 qui montre une hausse très nette des déclarations. - Le bilan des EIG de 2021 à 2023. - la revue de mortalité suite au décès pour fausse route survenu en novembre 2022 complète et débouchant sur un plan d'action cohérent. - le PV du CVS du 21 mars 2023 avec présentation du bilan des EI 2022.	L'établissement n'a répondu que partiellement à l'écart 8. Aussi l'injonction 1 devient Prescription 11: Réviser la procédure "circuit de signalement et de traitement d'EF" afin d'élargir la définition de l'EIG afin qu'elle corresponde aux critères définis par le décret du 26 novembre 2016.	Immédiat

2	Définir les fonctions au sein de la direction de l'EHPAD : - Elabrer une fiche de poste de directeur de l'EHPAD et nommer un directeur. - Présenter l'organigramme de manière à expliciter la place de chacun des membres de la direction et les liens hiérarchiques. - Mettre en conformité les qualifications de l'IDEC avec son poste.	Article L315-17 du CASF Article L311-8 CASF Article D312-155-0 du CASF Article L312-1, II, 4° CASF Circulaire DGAS/ATTSAD n°2007-179 du 30/04/2007 HAS : « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ». « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008	1.2.2.1 et 1.2.2.7 Management et stratégie Écart 2 : Au regard des fonctions et des responsabilités de la directrice référente du pôle médico-social, celle-ci ne peut exercer la direction de l'EHPAD au sens de l'article D.312-155-0 du CASF. Remarque 2 : L'organigramme fourni ne permet pas de comprendre l'organisation de la direction de l'EH-PAD et ne formalise pas les liens hiérarchiques et fonctionnels. 1.2.2.8 Management et stratégie Remarque 3 : Il n'existe pas de fiche de poste de directeur. 1.2.2.12 Management et stratégie Remarque 4 : L'IDEC n'a pas de certification d'infirmerie coordonnatrice	1.2.2.1 et 1.2.2.7 Management et stratégie Écart 2 : L'EH-PAD du Perray, établissement non autonome, géré par le Groupe Hospitalier Universitaire Paris psychiatrie et Neurosciences est intégré en ce sens dans un pôle d'activité, le pôle Médico-Social de Perray Vaucuse et suit donc la gouvernance hospitalière. Dans le cadre de la mise en œuvre des décrets d'application de la loi HPST et notamment du décret du 11 juin 2010 au sein du GHU Paris psychiatrie & neurosciences, le directeur référent du pôle MS est clairement positionné sur la dimension stratégique : il intervient en appui et accompagne de l'organisation des activités du pôle et des opérations de restructuration. Il apporte un appui méthodologique en termes de conduite de projet. Il n'assume pas la gestion courante qui appartient en totalité à l'exécutif du pôle) mais facilite les interfaces avec les directions fonctionnelles. (Cf. élément de preuve Directeur référent GHU) La direction du GHU a bien pris note du périmètre étendue de la directrice référente de l'EH-PAD (chargée également des 8 autres structures MS du GHU). C'est pourquoi, un niveau directeur sera recruté en janvier 2023 afin de soutenir la directrice en poste dans ses missions et attribuer un temps de présence de directeur plus important sur l'EH-PAD (cf élément de preuve publication poste pour les ED3S socrants de l'EHESP) Remarque 2 : Le directeur référent n'a pas d'autorité hiérarchique sur le personnel médical (qui revient au médecin chef de pôle) et soignant (qui revient à la direction des soins) mais exerce une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des professionnels de l'EHpad. Un organigramme plus explicite vous sera transmis dans le délai imparti 1.2.2.8 Management et stratégie Remarque 3 : Il n'existe pas de fiche de poste de directeur. Le fiche de poste de la directrice chargée de l'ehpad vous a été transmise. Nous complétons cette fiche de poste par le profil de poste du directeur référent au sein du GH. (Cf. Profil directeur référent de pôle est en élément de preuve). 1.2.2.12 Management et Stratégie Remarque 4 L'IDEC en poste [REDACTED] . A son départ au 1er septembre, l'IDEC qui prendra sa suite bénéficiera de la formation pour la certification d'infirmerie coordonnatrice.	Dont acte. Les autorités de tutelle attendent cependant la transmission du nouvel organigramme et attire l'attention du GHU sur le fait que le médecin coordonnateur ne peut exercer les missions listées à l'article L.315-17 du CASF. Injonction 2 transformée en Prescription 12 : transmettre l'organigramme et la fiche de poste de directeur adjoint du pôle non transmise à la mission d'inspection mentionnant le temps dédié à l'EH-PAD.	6 mois
---	--	--	---	---	---	--------

3	Garantir la sécurité et la qualité des prises en charge en définissant le rôle des AS, AES, ASH et IDE conformément à la réglementation et veiller dans l'organisation du travail et dans les plannings à cette différenciation	Article L451-1 du CASP (régime des formations sociales) Article L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASP et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) Article R4311-1 CSP (missions IDE) Article D312-155-0, 2° CASP Article L.311-3 1) HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)	2.1.4.4 Gestion des ressources humaines : Ecart 12 : Les fiches de planification journalière ne différencient pas les différents métiers (ASH et AS). Des glissements de tâches sont repétés dans la description des tâches des AS et ASH entre AS, ASH et infirmiers, ce qui impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge, et contraignent à l'article L.311-3 du CASP. 2.1.2.5 Gestion des ressources Humaines : Remarque 14 : Il n'existe pas de livret spécifique pour les aides-soignants. Le document « cursus ASH-Q » contient des éléments qui concernent le métier d'AS et non d'ASH (notamment tout ce qui concerne le soin).	2.1.4.4 Gestion des ressources humaines : Ecart 12 : Les fiches d'organisation décrivant la journée type ont été modifiées pour intégrer une différenciation entre les tâches des AS et les tâches des ASH. Il existe désormais 3 fiches distinctes : IDE, AS, ASH. Celles-ci ont fait l'objet d'une présentation aux professionnels. A noter que le logiciel planification des soins ne permet pas le distinguo des bédames AS ASH-Q. Aussi tous les soins sont planifiés sur le volet AS AMP même s'ils concernent les ASH-Q. 2.1.2.5 Gestion des ressources Humaines : Remarque 14 : Les cursus d'intégration des AS et des ASH sont séparés en deux documents distincts. Il existe en tout 3 documents d'intégration : IDE, AS, ASH. Eléments de preuve : - Fiches d'organisation avec la description de journée type IDE / AS / ASH revues et en cours de validation par la direction des soins - Cursus d'intégration des IDE, des AS, des ASH - Il existe un planning soins de nursing différentié par catégorie de personnel Le Livret intégration humanitude est en cours de finalisation.	Plusieurs points restent à configurer et à mettre en pratique : - Le document en cours de validation intitulé "cursus aide-soignant" ne fait pas état du nouveau référentiel de compétence (arrêté du 10 juin 2021). - Le document "cursus ASH-Q" contient des liens dans le référentiel des activités de soins qui ne relèvent pas de la compétence des ASH, comme les aides à la toilette ou prévenir les fausses routes. - Les fiches de tâches AS contiennent des tâches qui relèvent plutôt des ASH (notamment nettoyage des studios). - La fiche de tâches ASH du matin mentionne l'aide à la toilette ce qui n'est pas conforme à leur qualification. Injonction maintenue jusqu'à la transmission de documents pour les AS, les AES et les ASH conformes à la réglementation en vigueur.	6 mois
---	---	---	--	---	---	--------

Prescriptions envisagées	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse GHU dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
1 Mettre le plan bleu en conformité avec l'instruction Interministérielle du 28 novembre 2022	Article D312-150 CASF Article D312-155-4-1 du CASF Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cadre des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou clinique Instruction Interministérielle N° DQSV/VS2/DGCS/SD3 A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes.	1.2.1.6 Management et stratégie Ecart 1 : Le plan bleu n'est pas suffisamment détaillé sur la gestion des crises, en particulier sur l'évacuation des réfugiés et les défilances énergétiques, ce qui contrevient à l'instruction Interministérielle du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	Ecart 1 : Le plan bleu va être prochainement réactualisé en ce sens. Il vous sera transmis	Prescription maintenue dans l'attente de la transmission du plan bleu.	6 mois
2 2 Clarifier le temps de présence et les missions des médecins au sein de l'EHPAD : - Garantir un temps de présence du médecin coordonnateur de la structure afin d'atteindre a minima 0,6 ETP. - Préciser le temps de présence, le rôle et les missions du médecin généraliste ainsi que ses liens avec le médecin coordonnateur. - Transmettre les diplômes du médecin coordonnateur ou une attestation de formation établissant que le médecin coordonnateur est titulaire du diplôme requis.	Article D312-156 CASF	Management et stratégie Ecart 3 : Le temps de médecin coordonnateur n'est pas conforme à l'article D.312-156 du CASF entré en vigueur le 1er janvier 2023. Ecart 4 : Le médecin coordonnateur n'a pas les diplômes requis, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF. Remarque 5 : Le rôle et les missions du médecin généraliste ne sont pas explicités, ainsi que ses liens avec le médecin coordonnateur.	Ecart 3 Ecart 4 : Le médecin Coordinateur, représenté par le Dr [REDACTED] a bien les diplômes requis, notamment sa capacité en gériatrie. Cf le document de preuve. Ecart 5 : Cf document missions du coordonnateur.	Prescription levée.	

3	Faciliter la participation des représentants des usagers et des représentants de familles au sein du CVS : -Veiller à ce que le nombre des personnes accueillies et de leur famille ou représentants légaux soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. -A défaut, organiser des modes de participation comme une réunion régulière des résidents et des familles afin de faciliter la participation des usagers à la vie de l'EHPAD.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022	1.3.3.1 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 5 : La proportion entre représentants des usagers et représentants de l'institution au sein du CVS n'est pas conforme aux proportions définies par l'article D.311-5 du CASF.	La composition du CVS a été modifiée pour mise en conformité avec le CASF . Cf les dernières décisions modifiant la proportion entre représentants des usagers et représentants de l'institution au sein CVS. Le RI a également été revu et sera présenté et mis en délibération lors du CVS du mois de septembre 2023.	Prescription maintenue. Les représentants du personnel doivent être élus par l'ensemble du personnel et non désignés par les organisations syndicales (D.311-13 du CASF modifié par le décret 2022-688 du 25 avril 2022). Les représentants des mandataires doivent être élus et non désignés par le directeur de l'établissement (article D.311-10 du CASF modifié par le décret 2022-688 du 25 avril 2022).	3 mois
4	Réaliser une évaluation externe de l'EHPAD	Article L312-8 CASF	1.4.3.1 : Gestion de la qualité : Ecart 7 : La dernière évaluation externe date de 2014.	L'évaluation externe aura lieu en conformité avec le dernier arrêté de planification. Un prestataire a été choisi. Cf documents de preuve	Prescription levée.	

5	Organiser le travail afin de permettre une présence effective à l'unité de 2 aides-soignants par pavillon à minima auprès des résidents et mettre en place des mesures lutant contre l'absentéisme.	Article L. D312-155-0 du CASF Article L.311-3 du CASF	2.1.1.1 et 2.1.4.5/2.1.13 Gestion des ressources humaines :	2.1.1.1 et 2.1.4.5/2.1.13 Gestion des ressources humaines : Ecart 10 :	Les ASH et les AS n'ont pas de missions interchangeables. L'analyse des plannings a relevé que fréquemment une AS se trouve seule pour 30 résidents à prendre en charge. Prescription maintenue jusqu'à transmission de plannings réalisés (et non prévisionnels).	2 mois
				Postes vacants financés :		
				Recours à l'intérim :		
				Remarque 12 :		
				- Un entretien de retour est proposé par le cadre de santé après toute absence permettant de s'assurer que les causes de l'absence ne sont pas liées aux conditions de travail. - Pour toute absence anticipable, un remplacement est prévu selon la procédure du GHU de gestion des absences par les heures sup ou vacataire ou intérim. Eléments de preuve : - Effectif de fonctionnement et effectifs minimum. - Fichier de Calcul des effectifs de l'EHPAD. - Procédure GHU de gestion des plannings et des absences.		

6	Organiser des formations afin que le personnel soit formé aux gestes d'urgence	Article L.311-3 du CASF Article L313-12-3 CASF	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines : humaines : Ecart 11 : Le nombre de formations aux gestes d'urgence ne permet pas de garantir le renouvellement des AFGSU de tous les personnels, ce qui ne permet pas de garantir suffisamment la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'article 311-3 du CASF.	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines : Ecart 11 : Bilan des formations AFGSU et évolution du système de formation :	Prescription levée.	
7	Mettre en place un planning de suivi des PPA et une organisation permettant d'atteindre l'objectif d'actualiser et/ou d'évaluer chaque année les PPA.	Article L.311-3 Article D312.155.0.3° HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008 HAS, "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD", volets 1 et 2", 2011 et 2012	3.1.3.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Ecart 13 : Les projets personnalisés ont été actualisés en 2022, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge individualisée, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	Eléments de preuve : - Attestations de formation AGFSU Il existe un planning de mise à jour des projets personnalisés, les professionnels s'efforcent de le respecter. En 2022, l'absence de cadre de proximité et la gestion de la pénurie de personnel soignant n'ont pas permis de respecter le calendrier en place. Un cadre de proximité est en poste depuis le mois d'octobre 2022. L'aidé bénéficie désormais de 3 IDE sur 6, le psychiatre devrait revenir de congés maladie en septembre 2023.	Prescription maintenue jusqu'à transmission d'un planning actualisé.	3 mois
8	Organiser une commission de coordination gériatrique avec la participation des autres professionnels de santé intervenant au sein de l'EHPAD et présenter notamment la mise en œuvre du projet de soins et le rapport annuel d'activité médicale de l'EHPAD.	Article D.312-158 du CASF	3.1.4.4 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Ecart 14 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas une fois par an, ce qui contrevient à l'article D.312-158 du CASF.	Le médecin coordonnateur quitte la structure au 1er septembre. Le prochain médecin coordonnateur aura en charge son organisation.	Prescription maintenue.	juin-24

9	Mettre le livret d'accueil et le contrat de séjour en conformité avec le cadre légal existant et le dernier arrêté de la Maire de Paris.	Article L.311-3 du CASF Article L311-4 du CASF Article L.311-5 du CASF L111-5 CSP et L311-5-1 et D311-0-4 CASF Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil	3.2.2.2/3.2.2.5 : Respect du droit des personnes Ecart 15 : Le livret d'accueil ne fait pas mention du recours possible à une personne qualifiée, ce qui contrevient à l'article L. 311-4 et à la circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil. Remarque 19 : La charte des droits et libertés n'est pas systématiquement remise au résident nouvellement admis Remarque 20 : Le contrat de séjour contient une indication erronée concernant la possibilité pour un résident sous protection juridique de désigner une personne de confiance. Remarque 21 : Les tarifs dépendance indiqués dans l'annexe 6 du contrat de séjour sont erronés.	Le livret d'accueil est modifié en ce sens. La liste des personnes qualifiées est affichée ainsi que l'affiche relative à la personne de confiance. La charte des droits et libertés figure dans l'annexe du contrat de séjour est transmise systématiquement. Le formulaire pour la désignation de la personne de confiance GHU sera prochainement modifié. Une affiche d'information est à disposition des résidents Les annexes ont été corrigées.	Prescription levée.	
10	Garantir un accès sécurisé à la pharmacie pour les seuls personnels habilités (IDE)	R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP L313-26 CASF L311-3 1° CASF	3.8.2.22 : Soins : Ecart 16 : l'accès à la pharmacie n'est pas restreint au seuls professionnels habilités (IDE), ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF	3.8.2.22 : Soins : (commande en cours) Ecart 16 : Un état des lieux des clés attribués aux professionnels a été effectué et le canon de la porte donnant accès à la pharmacie va être changé début septembre. Ces clés ne seront qu'aux IDE. Une notice d'information rappelant les bonnes pratiques a été diffusée aux agents. Eléments de preuve : - Etat des lieux des clés - Notice d'information diffusée dans le service concernant l'accès à la pharmacie - Procédure administration médicaments en cours de validation	Prescription levée. Cependant il convient de mettre en jour la procédure en se référant à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif au diplôme d'aide soignant (et non à l'arrêté du 22 octobre 2005).	Immédiat
	Recommandations envisagées	Testes de référence	Réf. rapport	Réponse GHU dans le cadre de la procédure contradictoire	Déclon au terme de la procédure contradictoire	
1	Préciser les mesures à prendre en cas de violence sur autrui dans le règlement de fonctionnement	R.311-35 et R.311-37 du CASF	1.2.1.2 Management et stratégie Remarque 1 : Le règlement de fonctionnement n'est pas assez précis sur certains points, notamment sur les mesures à prendre en cas de violence sur autrui	Le règlement de fonctionnement va être revu pour intégrer les mesures à prendre en cas de violence sur autrui.	Recommandation maintenue jusqu'à transmission du nouveau règlement de fonctionnement.	

2	Actualiser et suivre le PACQ au niveau de l'EHPAD, en incorporant au PACQ des actions d'amélioration qui ressortent des enquêtes de satisfaction, de l'analyse des EI, des remontées du CVS...	Article L312-8 CASF	1.4.7.1 Gestion de la qualité Remarque 6 : Le PACQ n'est pas actualisé suite aux enquêtes de satisfaction et aux événements indésirables.	Un travail va être réalisé avec la direction de la qualité pour définir un calendrier de mise à jour et de suivi du PACQ de l'EHPAD.	Recommandation maintenue dans l'attente de la transmission du PACQ mis à jour.
3	Consolider la promotion de la bientraitance en : - mettant en place l'analyse des pratiques professionnelles, notamment pour les aides-soignants, les auxiliaires de vie, et les infirmières, les ASH - nommant un référent qualité sans position hiérarchique - élaborant une procédure de traitement des situations de violence et de harcèlement sexuel	Article L119-1 CASF Article L 311-3 CASF Circulaire relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008	1.4.3.1 : Gestion de la qualité Remarque 7 : il n'existe pas de référent qualité qui ne soit pas en position hiérarchique Remarque 8 : Aucune analyse de pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur à la structure n'est mise en place. 1.4.3.2 : Gestion de la qualité : Remarque 9 : il n'existe pas de procédure spécifique concernant les actes de violence commis au sein de l'établissement, alors même que 17% des EI sont classés dans la catégorie « violence ».	Remarque 7 : Le GHU a mis à disposition un assistant qualifié qui assure l'accompagnement des professionnels dans les démarches qualité et notamment aux nouvelles modalités de l'évaluation de la HAS. Remarque 8 : les équipes bénéficient de l'expertise des prestataires externes dans le cadre du label [REDACTED] ainsi que des supervisions qui ont pour objectif de réfléchir en équipe sur les pratiques professionnelles. Remarque 9 : Le GHU est doté d'un observatoire local de la violence auquel participe activement l'IDEC de la structure, qui a l'habilitation pour dispenser la formation [REDACTED] sur la prévention de la violence). Un plan sur la prévention et la prise en charge de la violence est en cours de déploiement depuis 2020. L'avancée de la mise en œuvre des actions et de leur impact est régulièrement présentée aux instances. A noter que le GHU a reçu en juin 2023 le grand [REDACTED] pour la formation innovante sur l'appel à renfort par la méthode de simulation en santé. En termes de prévention et de PEC de la violence, Le GHU est pro actif. L'EHPAD comme les autres structures bénéficie de cette expertise.	Recommandation levée.
4	Assurer des formations sur des thèmes gériatologiques	Article D.312-158 8° ou CASF	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines Remarque 13 : Ni le Medco ni l'IDEC ne dispensent de formations à destination du personnel de l'EHPAD sur des thèmes gériatologiques (nutrition, déshydratation, chûtes, escarres, troubles de la déglutition, soins bucco-dentaires, etc...).	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines Les professionnels sont sensibilisés régulièrement à l'approche de soins gériatriques lors des réunions hebdomadaires animées par les médecins. L'IDEC en équipe pluridisciplinaire. De plus un classeur de référence de soins est mis à disposition des soignants (avec feuille d'aménagement d'entier mail adressé au IDEC de nuit). Avec cette approche, les capacités des résidents sont valorisées par la généralisation d'une prescription de la toilette évaluable réalisée en équipe pluridisciplinaire pour chacun des résidents de l'EHPAD dans l'objectif de conserver, accompagner et/ou améliorer leur autonomie. A noter que le résident est acteur de cette démarche dont il est associé à la réflexion et signe sa prescription. A ce jour, tous les résidents bénéficient d'une prescription disponible dans le DSI. Remarque 13 : - Formation par les médecins des professionnels : ESCARRES Les résidents souffrent peu d'escarres en raison de l'application de la philosophie [REDACTED] des résidents ainsi que la prise en	Recommandation levée.

			soins quotidienne infirmière et médical quand ils présentent un risque d'escarre. Les résidents sont plus jeunes que dans les EHPAD classiques ce qui diminue le risque d'escarre. Au retour d'une longue hospitalisation, les résidents peuvent revenir avec une escarre constituée. Un suivi médical et infirmier est systématique jusqu'à la guérison du résident. Lors de chaque réunion hebdomadaire ces situations sont portées à l'attention des professionnels. GERONTOLOGIE Des rappels sur les résidents identifiés à risque de dénutrition sont également faits lors des réunions cliniques hebdomadaires. Alors une prescription d'un régime adapté est faite pour les résidents concernés. Les dénitritions sont recherchées dans les bilans annuels, la pesée des résidents est faite mensuellement. Une formation sur la qualité du sommeil des résidents est faite par le médecin psychiatrie compte tenu du profil des résidents et aussi une formation sur la schizophrénie chez la personne âgée. Les résidents ayant faits des chutes sont suivis par l'ergothérapeute. Des rappels sont faits pendant les réunions de l'évaluation par le médecin et IDE. Les chutes sont déclarées auprès du service qualité. Troubles de la déglutition – Des rappels pendant des réunions, des textures sont prescrites pour chaque résident. Un orthophoniste est en cours de recherche. Chaque résident bénéficie d'une évaluation bucco-dentaire disponible dans leur DS. Tout résident identifié à risque bénéficie d'une surveillance particulière planifiée dans leur diagramme de soins. De plus, la diététicienne assure un suivi individualisé régulier tracé dans le DS des résidents. Un document prenant en compte les besoins individuels des résidents est établi par la diététicienne et mis à disposition des professionnels dans les offices alimentaires. Dernièrement les professionnels ont participé à la formation organisée par le CLAN dont les documents de recommandations de bonnes pratiques sont disponibles dans le classeur de soins de référence. - Des formations et rappel de bonnes pratiques sont organisées hebdomadairement par les IDEC sur les sujets suivants : prise en charge de la douleur, ■■■■■■■■■■, maintien de l'autonomie, manutention relationnelle. Un "classeur de soins à destination des professionnels" est présenté lors de la prise de fonction des nouveaux agents, et une fiche d'engagement est tenue à jour. Ce classeur regroupe les contenus relatifs aux formations et sensibilisation sur les sujets : hydratation, maintien de l'autonomie, évaluation des capacités de verticalisation, techniques de manutention préventives et d'installation. - L'évaluation bucco-dentaire est réalisée par l'IDEC et est tracée dans le dossier de soins.
--	--	--	--

				- Les professionnels sont accompagnés et sensibilisés lors des réunions cliniques hebdomadaires à la prise en charge de la douleur. De plus, un message de sensibilisation à la prise en charge de la douleur et de la conduite à tenir s'inscrit régulièrement dans le cahier de transmissions du logiciel [REDACTED] pour les professionnels. Les professionnels disposent d'un outil de mesure de la douleur (EVA échelle visuelle analogique adaptée aux personnes communicantes et non communicantes dans chacun des postes de soins. Lors de l'actualisation des diagrammes de soins une vigilance a été portée pour s'assurer que tous résidents bénéficiant d'une prescription d'analgésie ont une évaluation de la douleur programmée. - Une grille récapitulative de la toilette évaluable réalisée par l'IDEC avec les équipes en pluridisciplinarité est signée par le résident acteur de sa prescription (PEC individualisée). - Deux sessions de formation [REDACTED] de 4 jours chacune ont été organisées en mars et juin, permettant de former 8 agents de l'EHPAD. - Une formation d'actualisation des connaissances des AS est prévue en octobre pour 5 agents de l'EHPAD. - Deux sessions de formation sur le dépistage des troubles de la déglutition ont été organisées par le CLAN les 31 mai et 28 juin, permettant de former 30 agents de l'EHPAD. Eléments de preuve : - Classeur de soins à destination des professionnels et feuille d'émargement (cf sommaire-émargement) - Outil de sensibilisation à la prise en charge la douleur - Sensibilisation à la PEC de la douleur par les IDEC tracée dans la logiciel [REDACTED] - Fichier de suivi des formations [REDACTED] - Fichier de suivi de la formation actualisation AS - Fichier de suivi des formations au dépistage et à la gestion des troubles de la déglutition, pour les agents de l'EHPAD - Affiche du CLAN sur les troubles de la déglutition
5	Prévoir des temps de transmission écrite dans les fiches de planification journalière	Article L.311-3 du CASF	2.1.4.2 Gestion des ressources humaines Remarque 15 : Les temps de transmissions ont été inscrits à la nouvelle fiche de planification journalière des AS Elément de preuve : - Fiche de planification journalière des AS de jour et de nuit, transmis pour l'écart n°11 du rapport	Recommandation levée

6	Améliorer le suivi et le pilotage de la prise en charge en : - suivant le nombre d'évaluations multidimensionnelles - mettant en place une commission des chutes - établissant un bilan chiffré des contusions mentionnant leur nombre, leur durée et leurs motifs, - établissant un bilan de la prise en charge de la douleur, - en pesant chaque mois les résidents et en établissant un bilan des pesées (nombre par mois, nombre de résidents ayant un IMC inférieur à 20 notamment)	Article L311-3 du CASF R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) Article D312-158 2° CASF Article L1110-5 CSP Article L1111-11 CSP Article L1112-4 CSP D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, HAS, 2012. REPP HAS Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, 2017 HAS recommandation "Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus" du 10 novembre 2021 Doctrine régionale 2019-074 de l'ARSIdF	3.2.1.2 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 16 : Le nombre d'évaluations multidimensionnelles établies à l'admission sera reporté dans les prochains RAMA. L'ensemble des évaluations est disponible dans le logiciel PEC multidimensionnelle. Complété par tous les professionnels 3.1.4.4 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 17 : Un projet d'engagement collectif sur les chutes a été déposé en janvier 2023 : "troubles de l'équilibre et de la marche: préserver la capacité des personnes âgées à se mouvoir sans danger", et un plan d'actions visant à prévenir les chutes a été mis en place en mai 2023. 3.2.3.1 Respect du droit des personnes Remarque 23 : L'analyse des contentions sera intégrée au prochain RAMA. 3.8.2.24 Soins Remarque 24 : Les données concernant la prise en charge de la douleur seront intégrées dans le prochain RAMA. Des rappels et formations sur la prise en charge de la douleur sont régulièrement faits par les IDEC, une réglette d'évaluation de la douleur est disponible dans chaque salle de soins. Un message à destination des professionnels est régulièrement envoyé pour rappeler de l'évaluation et des mesures à prendre. 3.4.3.9 Soins Remarque 27 : Les données relatives aux pesées des patients seront intégrées dans le prochain RAMA. 3.4.3.9 Soins Remarque 28 : L'obligation de pesée mensuelle est connue des agents, la pesée des résidents est effectuée une fois par mois et reportée dans la logiciel [REDACTED] qui calcule automatiquement le différentiel de poids par rapport au poids antérieur, ainsi que l'IMC. Eléments de preuve : - Projet d'engagement collectif sur la prévention et la gestion des chutes - Plan d'actions sur la prévention des chutes et document d'analyse des chutes - Relevé des poids des patients extrait du logiciel [REDACTED] pour juillet 2023 - Modèle vierge de projet personnalisé	Recommandation levée. Les autorités de tutelles porteront leur attention sur le prochain RAMA.
---	---	---	---	---

7	Garantir la continuité des alertes du système d'appel malade permettant de prévenir le personnel où qu'il se trouve sur les 3 pavillons	Article L311-3 du CASF	2.5.4.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Remarque 18 : Au vu des documents fournis notamment la liste des EI, les appels malades dysfonctionnent régulièrement. 3.2.3.1 : Respect des droits des personnes Remarque 22 : La procédure de contention physique ne concerne pas l'EHPAD. 3.8.2.24 : Soins Remarque 26 : Le protocole de la douleur n'est pas spécifique à l'EHPAD 3.8.2.25 : Soins Remarque 27 : Le protocole relatif aux soins palliatifs n'est pas spécifique à l'EHPAD.	Les dysfonctionnements liés à un paramétrage technique ont été réglés. Les appels malade fonctionnent sur les 3 bâtiments. Seuls le relevé des appels reste indisponible. Il s'agit d'un problème technique et informatique qui va être revu par les directions travaux et système d'information pour rendre possible la disponibilité des relevés.	Recommandation maintenue au regard de l'indisponibilité des relevés.
8	Etablir des documents et des procédures pour l'EHPAD, afin de répondre aux besoins particuliers des résidents de plus de 60 ans.		La liste des des protocoles GHU à adapter aux spécificités de l'EHPad est réalisée. le suivi pour l'élaboration et la mise à jour de ces protocoles n'a pas pu être réalisé au regard du contexte dans lequel s'est trouvé l'eypad. Ce plan d'action va être revu et repris à partir de septembre avec la direction de la qualité. Cf document en PJ Le protocole soins palliatifs a été revu a été revu.	Recommandation maintenue dans l'attente du plan d'action mis à jour avec mention des échéances.	

