

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Monsieur [REDACTED]
Gérant de la société
Le Trèfle Bleu Cardinet (Groupe Age d'Or)
152 rue Cardinet
75017 Paris

Affaire suivie par : Frédéric Musso

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Paris, le 06/11/2023

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Gérant,

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont les effets attendus sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui a eu lieu le 21 mars 2023 au sein de l'EHPAD « Le Trèfle Bleu » (n° FINESS 75 004 103 0) sis 152 rue Cardinet Paris 17^{ème}, en mode inopiné, s'est inscrite dans ce cadre.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Après avoir procédé à l'inspection sur place, la visite de l'établissement, des entretiens avec le personnel de l'établissement et l'analyse de documents, elle a relevé un certain nombre d'écarts et remarques, en particulier sur les points suivants :

- Les outils de la loi 2002-2 ne sont pas conformes à la réglementation : projet d'établissement, règlement intérieur, plan bleu, rapport annuel d'activité...,
- Les outils relatifs à la gestion du personnel et à son management ne sont pas développés voire efficaces,
- L'absence de médecin coordonnateur et d'infirmière coordinatrice,
- L'organisation et la réunion du conseil de la vie sociale ne sont pas conformes,
- La gestion des événements indésirables graves est défaillante,
- L'inexistence d'un plan d'amélioration de la qualité et des actions qui y sont liées,
- Les dossiers des résidents et des salariés ne sont pas complets, ni conformes à la réglementation,
- L'organisation de l'équipe de soins laisse apparaître des manquements à une prise en charge de qualité,
- L'établissement ne dispose pas du matériel nécessaire à une prise en charge efficace,
- La gestion et le circuit du médicament ne sont pas établis selon les bonnes pratiques en matière d'identitovigilance et ne sont pas sécurisés,
- Les procédures ne sont pas actualisées, voire inexistantes (gestion de la douleur, soins palliatifs).

Aussi, compte-tenu de ces constats, nous envisageons de vous notifier 5 injonctions, 18 prescriptions et 16 recommandations figurant en annexe du présent courrier et portant notamment sur :

- Le pilotage de l'établissement ;
- La gestion des ressources humaines ;
- La gestion des situations d'urgence ;
- Les évaluations multidimensionnelles et la qualité des soins ;
- Le circuit du médicament.

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue par les articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à nous faire connaître vos observations sur les mesures correctives envisagées dans un délai d'un mois à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application d'astreintes journalières et 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.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à [REDACTED] et [REDACTED].

Sans réponse de votre part à l'issue de ce délai, nous vous notifierons nos décisions définitives telles que figurant à l'annexe précitée.

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

P/ La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France
et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

[REDACTED]

P/ Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice

[REDACTED]
Jeanne SEBAN

Copie :

Madame [REDACTED]
Directrice
Le Trèfle Bleu
152 rue Cardinet
75017 Paris

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EPHAD le Trèfle Bleu le 21 mars 2023

	Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	- L'organisation établie laisse apparaître une présence d'un seul salarié pendant la nuit, ce qui met en jeu la sécurité des résidents.	Article 311-3° du CASF.	Ecart 16 page 29	3 mois
2	- L'absence de circuit de sauvegarde des DLU, ou de sortie papier organisée ne permet pas de garantir la continuité des soins en cas de panne informatique.	Article L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité).	Ecart 21 page 36	immédiate
3	- L'établissement ne dispose pas d'une balance en permanence pour la pesée des résidents.	Article L.1110-1-1 CSP	Ecart 22 page 38	immédiate
4	- L'identitovigilance des traitements n'est pas mise en place au sein de la résidence.	Article R.4311-4 du CSP.	Ecart 36 page 55	immédiate
5	- Le sac à dos d'urgence de l'établissement n'est pas scellé le jour de l'inspection et son contenu n'est pas complet. De plus, les équipes n'en connaissent pas le contenu et son utilisation ce qui contrevient aux articles D312-158 13° et L311-3 1° du CASF.	Articles D312-158 13° et L311-3 1° du CASF.	Ecart 41 page 61	immédiate



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Suite des mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD le Trèfle Bleu le 21 mars 2023 :

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Revoir le règlement de fonctionnement et le mettre en conformité avec la réglementation.	Articles R.311-35 à 37 du CASF	Ecart n°1 : Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme à la réglementation et contrevient aux articles R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF).	3 mois
2	Revoir le plan bleu et le mettre en conformité avec la réglementation, notamment sur la gestion de crise, les défaillances énergétiques et les risques infectieux.	Arrêté du 7 juillet 2005 modifié fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique	Ecart n°2 : Le plan bleu n'est pas suffisamment détaillé sur la gestion des crises en particulier sur l'évacuation de l'établissement, les défaillances énergétiques, les risques infectieux, etc. et contrevient à l'Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'Arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	6 mois
3	Accompagner la directrice dans un processus de formation pour l'obtention d'un certificat de niveau 1.	Article D.312-176-6 du CASF	Ecart n°3 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	6 mois
4	Engager une procédure de recrutement d'un médecin coordonnateur selon la quotité de temps réglementaire et dans l'attente s'assurer d'un de présence de coordination médicale.	Article D.312-156 du CASF Article D.312-155-0 et D.312-156 du CASF Article D.312-155-0 II du CASF	Ecart n°4 : Au vu du nombre de personnes accueillies, le temps de travail du MedCo n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF. Ecart n°5 : L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'EHPAD (poste vacant) contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF. Ecart n°29 : L'absence d'un médecin coordonnateur salarié de l'établissement intervenant en présentiel ne permet pas d'assurer la coordination de l'équipe soignante et contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0, II du CASF.	Immédiat



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
Procéder à de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale et le réunir régulièrement en permettant une participation optimale de ses membres.	Article D.311-9 du CASF Article D.311-16 du CASF	Ecart n°6 : La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-9 du CASF. Ecart n°7 : La fréquence des réunions du CVS n'est pas conforme à l'article D311-16 du CASF. Remarque n°8 : L'absence de diffusion du planning et des ordres du jours des CVS ne permettent pas une participation de qualité de ses membres.	3 mois
Revoir la déclaration des EIG en : - établissant une procédure de déclaration, - développant une politique de déclaration, - réalisant un suivi et un bilan, - réalisant une présentation au conseil de la vie sociale.	Articles L.331-8-1, R.331-8 à 10 du CASF	Ecart n°8 : En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF. Ecart n°11 : La politique de déclaration interne des événements indésirables n'est pas développée au sein de l'EHPAD, ce qui ne participe pas à l'exhaustivité des déclarations qui auraient dues être faites aux autorités compétentes au titre de l'article L.331-8-1 du CASF. Ecart n°12 : L'établissement n'a pas mis en place un suivi et un bilan des EIG dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité, ce qui contrevient aux articles L331-8-1 et R331-8 et -9 du CASF. Remarque n°13 : Il n'existe pas de procédure de déclaration et gestion des EI liés au circuit du médicament.	3 mois
Engager une politique d'amélioration de la qualité par la mise en place d'un plan, la réalisation d'une évaluation externe, la désignation d'un responsable au sein de l'établissement et permettre aux professionnels d'échanger sur leur pratique.	Article L.312-8 du CASF	Ecart n°9 : Il n'y a pas de plan d'actions en matière d'amélioration continue de la qualité ce qui contrevient à l'article L312-8 du CASF. Ecart n°10 : Le dernier rapport d'évaluation externe a été établi il y a plus de 5 ans, ce qui le rend obsolète et contrevient à l'article L.312-8 du CASF.	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
			Remarque n°7 : La responsable qualité n'est pas connue des autres professionnels de l'établissement. Remarque n°21 : L'établissement ne s'est pas engagé dans une démarche qualité pour la prise en charge des résidents par l'organisation de temps d'échange formalisés, d'analyse de pratiques et de démarche de questionnement éthique. (Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022).	
8	Se doter d'outils de suivi de l'ensemble du personnel et de leur activité au sein de l'établissement.	Article L.311-3 du CASF Article L.6315-1 du code de travail Articles L.133-6, L.312-1 II 4° et D.312-155-0 du CASF	Ecart n°13 : La direction ne dispose pas d'un outil permettant de suivre les ETP des salariés présents. (L.311-3° CASF). Ecart n°14 : La direction n'a pas formalisé les entretiens professionnels annuels ce qui contrevient à l'article L.6315-1 code du travail. Ecart n°15 : L'établissement n'a pas constitué de dossier pour les professionnels qui interviennent dans l'établissement ce qui contrevient aux articles L.133-6 du CASF, D.312-155-0 du CASF, L.312-1 II 4° du CASF. Remarque n°22 : L'établissement ne dispose pas d'un planning suffisamment fiable, l'outil doit être revu et consolidé pour permettre un suivi efficace des salariés présents.	6 mois
9	Revoir l'organisation de l'équipe de soins et assurer le remplacement des postes temporairement ou durablement vacants.	Articles L.311-3 1°, L.311-3 3°, D.312-155 2° du CASF Articles R.4311-1 et 4 du CSP Article R.4311-1 et 3 du CSP	Ecart n°16 : L'organisation établie laisse apparaître une présence d'un seul salarié pendant la nuit, ce qui met en jeu la sécurité des résidents. Article 311-3° du CASF. Ecart n°17 : La direction n'a pas précisé l'organisation de l'équipe de soins ce qui ne permet pas d'exclure des glissements de tâches entre les différentes catégories de professionnels et contrevient aux articles L.311-3, 1° CASF, R.4311-1 CSP, D.312-155 2° CASF, R.4311-4 CSP.	3 mois



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS
Agence Régionale de Santé
Ile-de-France



VILLE DE

PARIS

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
			Ecart n°26 : Les temps de transmission entre l'équipe de nuit et de jour ne sont pas prévus dans les plannings ce qui contrevient aux articles R4311-1 et 2 du CASF. Remarque n°23 : L'établissement n'assure pas un remplacement systématique des absences ce qui met en jeu la sécurité des résidents. Remarque n°24 : Deux salariés occupent des fonctions d'aide-soignant sans en avoir la qualification. Trois salariés occupent des fonctions d'auxiliaire de vie et sont agents de service hôtelier. Remarque n°25 : La direction n'a pas formalisé de procédure pour organiser les remplacements.	
10	Rédiger annuellement un rapport d'activité formalisé.	Article R.314-50 du CASF	Ecart n°18 : L'EHPAD ne dispose pas de rapport annuel d'activité formalisé au titre de l'année N-1, ce qui contrevient à l'article R314-50 du CASF.	6 mois
11	Revoir l'organisation des dossiers des résidents, procéder à leur complétude et leur sécurisation, ainsi que la complétude des contrats de séjour sur les directives anticipées et la personne de confiance.	Articles L.311-3, L.311-4, L.311-5-1 du CASF Articles L.1111-4 alinéa 3, L.1111-4 et L.1111-11 du CSP	Ecart n°19 : Le dossier médical du patient ne doit pas être conservé avec son dossier administratif en raison des données confidentielles qu'il contient et du secret médical ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF. Ecart n°20 : Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas complets ce qui contrevient aux articles L.311-4, L.311-5-1 CASF, L.1111-6 CSP. Ecart n°27 : Les contrats de séjour consultés par la mission ne comportent pas les directives anticipées remplies ce qui contrevient aux articles L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 du CSP. Remarque n°31 : Les contrats de séjour consultés par la mission ne comportent pas l'annexe relative à la personne de confiance.	3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
12	Sauvegarder en accessibilité permanente les DLU.	Article L.311-3 3° du CASF	Ecart n°21 : L'absence de circuit de sauvegarde des DLU, ou de sortie papier organisée ne permet pas de garantir la continuité des soins en cas de panne informatique et contrevient à l'article L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité).	Immédiat
13	Assurer de façon régulière la pesée des résidents selon un calendrier annuel préétabli et l'élaboration des projets de soins individualisés.	Articles L.311-3 7°, D.311 du CASF Article L.1110-1-1 du CSP	Ecart n°22 : L'établissement ne dispose pas d'une balance en permanence pour la pesée des résidents ce qui contrevient à l'article L.1110-1-1 CSP. Ecart n°23 : Il n'existe pas de calendrier annuel établi programmant les PAI des résidents de la résidence ce qui contrevient à l'article L311-3 7° du CASF. Ecart n°43 : Il n'existe pas de calendrier de planification des projets de soins individualisés et un retard d'élaboration de certains projets est constaté par la mission ce qui contrevient à l'article D311 du CASF.	Immédiat
14	Améliorer la prise en charge médicale par : - la réunion de la commission de coordination gériatrique, - la mise en place d'une concertation pluridisciplinaire, notamment sur les contentions, - signer des conventions sur les aspects liés à la prise en charge des résidents, - signer un contrat type avec les médecins intervenant dans l'établissement, - utiliser de façon systématique le logiciel [REDACTED] pour les prescriptions et ordonnances médicales.	Articles L.311-3 3°, L.314-12, R.311-0-7, D.312-158 3° du CASF Article L.1110-5 du CSP	Ecart n°24 : L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF. Ecart n°25 : Tous les médecins traitant intervenant dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF. Ecart n°28 : L'absence de concertation pluridisciplinaire sur les bénéfices/risques des contentions et l'absence de suivi et de réévaluation contreviennent aux dispositions de l'article R311-0-7 du CASF. Ecart n°45 : L'établissement n'a pas signé de convention sur tous les aspects liés à la prise en charge des résidents afin d'assurer une qualité des soins. (L.1110-5 CSP).	3 mois

Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
		Remarque n°30 : Les médecins traitant n'utilisent pas le logiciel de soin pour la prescription sachant que le médecin coordonnateur intervient essentiellement en distanciel. Remarque n°38 : Les ordonnances ne sont pas systématiquement retranscrites dans le logiciel de soin du fait de l'absence d'un médecin coordonnateur salarié de l'établissement, entraînant une impossibilité de générer une fiche de traitement [REDACTED]	
Améliorer la qualité de la prise en charge des résidents par la mise à jour et la rédaction de protocoles liés aux soins, notamment sur la douleur et la prise en charge des soins palliatifs.	Article L.311-3 3° du CASF Articles L.1112-4 et R.4312-43 du CSP	Ecart n°30 : La plupart des protocoles de l'établissement, transmis à la mission sont bien trop anciens pour assurer une prise en charge des résidents de qualité et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité). Ecart n°39 : L'établissement n'a pas rédigé de protocole sur la douleur. Les évaluations douleurs ne sont pas réalisées et tracées à l'aide d'échelle. Ces manquements contreviennent aux dispositions de l'article L.1112-4 CSP. Ecart n°40 : L'établissement n'a pas rédigé de protocole quant à la prise en charge des soins palliatifs ce qui contrevient à l'article R4312-43 du CSP.	6 mois
Mettre en œuvre les règles de bonnes pratiques relatives à la gestion, la distribution et la sécurisation du circuit des médicaments.		Ecart n°31 : La mission constate la présence de flacons ouverts sans indication des dates d'ouverture et de péremption, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF. Ecart n°32 : La mission constate que des prescriptions sont recopiées sur des flacons de produits de santé ouverts. (Article L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité) Ecart n°33 : La mission constate que la distribution des traitements s'effectue par des ESI de 1ère année seules sans	Immédiat

Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
		supervision ni accompagnement d'une IDE titulaire (Article L.313-26 du CASF). Ecart n°34 : L'établissement ne dispose pas d'une liste préférentielle de médicaments ce qui contrevient à l'article L5126-6-1 CSP (liste préférentielle de médicament en ESMS). Ecart n°35 : Le stock tampon n'est pas organisé, vérifié et se compose de traitements non utilisés d'ancien résident. (Articles R5126-108 et R4312-38 du CSP) Ecart n°36 : L'identification des traitements n'est pas mise en place au sein de la résidence ce qui contrevient à l'article R.4311-4 du CSP. Ecart n°37 : Il n'a pas été rédigé de protocole relatif à la délégation des traitements par les IDE aux AS pour la distribution du matin et de nuit précisant les modalités légales de cette délégation ce qui contrevient aux articles R4311-7 et R.4311-5 (4°) du CSP. Ecart n°38 : La mission constate la présence de nombreux stupéfiants appartenant à un résident décédé qui n'ont pas été rendu à la pharmacie ce qui contrevient à l'article R5132-36 du CSP. Remarque n°36 : La mission constate que lors de la distribution des traitements, les soignantes n'utilisent pas le classeur de distribution comportant la fiche de traitement et l'ordonnance originale. Remarque n°37 : Il n'est pas mis en place à disposition des équipes de soin, le guide quant au bon usage du médicament. Remarque n°39 : Les conditions de préparation des médicaments ne sont pas réunies afin d'éviter les interruptions	

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
			volontaires de tâches. De plus, il n'est pas réalisé de double vérification de la préparation. Remarque n°40 : L'établissement ne dispose pas de liste ou de protocole concernant les médicaments à ne pas broyer d'autant plus que certaines distributions médicamenteuses sont effectuées par les AS.	
17	Mettre en état de fonctionnement le sac à dos d'urgence et un défibrillateur dans l'établissement.		Ecart n°41 : Le sac à dos d'urgence de l'établissement n'est pas scellé le jour de l'inspection et son contenu n'est pas complet. De plus, les équipes n'en connaissent pas le contenu et son utilisation ce qui contrevient aux articles D312-158 13° et L311-3 1° du CASF. Ecart n°42 : Il n'est pas installé de défibrillateur au sein de l'établissement et donc pas de signalétique le concernant ce qui contrevient aux dispositions au décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018, à la loi n°2018-527 du 28 juin 2018 et à l'arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP).	Immédiat
18	Revoir et compléter le projet d'établissement, notamment par la rédaction d'un projet de soins et de fiches action pour sa mise en œuvre effective.	Article D.312-158 1° du CASF	Ecart n°44 : Le projet d'établissement ne comporte pas de projet de soins ce qui contrevient à l'article D312-158, 1° du CASF. Remarque n°1 : Le projet d'établissement ne contient pas de fiches action et ne permet pas de mettre en évidence la façon dont il est approprié par les salariés.	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport
1	Mettre à plat l'organisation des ressources humaines afin de la rendre plus lisible et instituer une réunion régulière du comité de direction.	Article L.311-8 du CASF	Remarque n°2 : L'organigramme transmis à la mission ne fait pas apparaître les liens hiérarchiques ni fonctionnels et ne présente pas le nombre d'ETP par poste. Ces manquements contreviennent à l'article L311-8 du CASF. Remarque n°3 : Il n'y a pas de réunion de direction (CODIR, COPIL, COMEX, etc.) au sein de l'EHPAD, ce qui peut fragiliser la continuité de fonctionnement de l'EHPAD et la réalisation des actions d'amélioration de la qualité. Remarque n°4 : L'organisation RH telle que présentée manque de structuration. Remarque n°5 : Il n'existe pas de formalisation des astreintes avec une procédure rédigée et un calendrier préétabli. De plus, les professionnels d'astreintes sont contraints d'utiliser leur téléphone privé. Remarque n°6 : L'IDEC/DIR ne dispose pas de formation relative à ses fonctions au sein de l'EHPAD ce qui fragilise la coordination entre les professionnels soignants et limite l'évaluation des bonnes pratiques en matière de soins et de promotion de la bientraitance. Remarque n°9 : La mission n'a reçu aucun élément permettant de s'assurer du bon déroulement des formations sur la bientraitance. Remarque n°19 : L'établissement ne s'est pas doté d'outils d'aide à la mobilité professionnelle par des formations diplômantes et une démarche d'accompagnement à la VAE identifiable. Remarque n°10 : Il n'existe aucune procédure permettant le signalement en cas d'agression ni de plan de soutien aux professionnels. Remarque n°11 : Il n'est pas mis à disposition de cahier de recueil des réclamations et /ou doléances des résidents et des familles.
2	Rédiger une procédure relatives aux astreintes et réaliser un calendrier de mise en œuvre.		
3	Améliorer le plan de formation du personnel de l'établissement, notamment par : - la formation de l'infirmière référente aux fonctions de coordination, - le développement de formations pour faciliter la mobilité professionnelle et le développement des compétences, - la mise en place d'un suivi des formations réalisées et validées.		
4	Rédiger une procédure sur le signalement en cas d'agression et le plan de soutien aux professionnels.		
5	Mettre en place un recueil des réclamations et doléances des résidents et de leur famille.		

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 00
iledefrance.ars.sante.fr

94/96 quai de la réepe
75012 Paris
Tél : 01 43 47 77 77
paris.fr



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



	Recommandation envisagée	Texte de référence	Ref. rapport
6	Procéder au suivi régulier et à l'analyse des enquêtes de satisfaction.		Remarque n°12 : Les enquêtes de satisfaction ne sont pas suivies ni analysées.
7	Mettre en place une politique de stabilisation de l'équipe.	Articles L.311-3 et D.312-155-0 du CASF	Remarque n°14 : L'équipe n'est pas stabilisée et plus de la moitié des salariés sont présents dans l'établissement depuis au moins trois ans. (D.312-155-0 CASF & L.311-3° CASF)
8	Rédiger des fiches de postes pour tous les professionnels et des fiches de tâches heureées pour tous les professionnels de l'équipe soignante.		Remarque n°15 : La direction n'a pas rédigé de fiches de postes pour toutes les catégories de professionnels de l'établissement. Remarque n°16 : La direction n'a pas rédigé de fiches de tâches heureées pour toutes les catégories de professionnels de l'établissement.
9	Compléter les dossiers du personnel et procéder à la vérification de l'inscription ordinaire pour les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes.		Remarque n°17 : La direction ne s'est pas assurée de l'inscription ordinaire des infirmiers. Remarque n°18 : Les dossiers du personnel ne sont pas complets et ne contiennent pas toutes les pièces réglementaires nécessaires.
10	Rédiger un livret d'accueil des nouveaux salariés, ainsi qu'une procédure d'accompagnement à la prise de poste.	HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »).	Remarque n°20 : L'établissement ne dispose pas d'un livret d'accueil pour les nouveaux professionnels ni d'une procédure d'accompagnement. (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 »).
11	Mettre en place une commission d'admission et désigner un référent pour tout nouvel entrant.		Remarque n°26 : L'établissement n'organise pas de commission d'admission. Remarque n°27 : Il n'est pas désigné de référent pour les résidents de l'établissement entraînant une non-référence PAI par résident.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport
12	Mettre en place une réunion d'analyse de pratique et organiser des réunions pluridisciplinaires.		Remarque n°28 : Il n'est pas organisé des réunions d'analyse de pratique au sein de la résidence. Remarque n°29 : L'établissement n'organise pas suffisamment de réunions pluridisciplinaires formelles et formalisés ce qui ne permet pas la mise en place de temps d'échange formels et de qualité permettant d'assurer la continuité et la coordination des soins.
13	Remettre en places les commissions d'animation et les commissions menus au sein de l'établissement.		Remarque n°32 : Les commissions d'animation suspendues pendant la COVID et les travaux n'ont au jour de l'inspection toujours pas été remises en place. Remarque n°33 : Les commissions menus suspendues pendant la COVID et les travaux n'ont au jour de l'inspection toujours pas été remises en place.
14	Rédiger une procédure sur l'aide aux repas et une sur les changes afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents.		Remarque n°34 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure rédigée sur l'aide au repas. Remarque n°35 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure rédigée pour les changes.
15	Revoir l'organisation de l'infirmier et mettre à jour les données utiles.		Remarque n°41 : L'infirmier de l'établissement comportent trop d'affichage qui pour la plupart ne sont pas tenus à jour.
16	Engager une recherche de partenaires extérieurs pour inscrire l'établissement dans un réseau et ouvrir la résidence sur le territoire de proximité.		Remarque n°42 : L'établissement n'a pas signé de convention avec des partenaires associatifs permettant l'ouverture de la résidence sur le territoire.