

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Firiel Abdeljaouad
Courriel : [redacted]
Tel : [redacted]

[redacted]
Groupe DOMUSVI
46-48 rue Carnot
92150 SURESNES

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris

Affaire suivie par : Coralie Tremblay
Courriel : [redacted]

Téléphone : [redacted]

Saint-Denis, le 07 DEC. 2023

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Président,

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 1^{er} avril 2023 au sein de l'EHPAD « Les Intemporelles Ornano » (n° FINESS 75 005 432 2) 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 :

- > Un turn-over important du personnel de direction, ce qui entraîne une faiblesse réelle dans le pilotage de l'établissement, des procédures et des documents à destination du personnel qui émanent du groupe et qui ne sont pas adaptées à l'établissement ;
- > Un recours important aux CDD, l'insuffisance de documents à destination des nouveaux salariés et des vacataires, et l'absence de plan de lutte contre l'absentéisme ;
- > Des risques de glissement de tâches du fait de l'existence d'auxiliaires de vie et d'ASH faisant fonction d'AS ;
- > Un délai dépassant parfois 2h de prise en charge des appels malades, notamment la nuit ;
- > L'absence constatée de repérage des troubles de la déglutition ;
- > L'absence de la moitié des aides-soignants aux repas du midi et des repas en chambre pour 40% des résidents ;
- > L'absence de projet spécifique pour le PASA ;
- > Un suivi insuffisant des EI et des plaintes qui ne permet pas d'analyser les récurrences et de proposer des mesures préventives ;

- Peu de personnel formé à la bientraitance, aux relations affectives et à la sexualité, aux troubles sensoriels et aux troubles du comportement ;
- L'absence d'évaluation multidimensionnelle systématique à l'entrée du résident ;
- L'absence d'évaluation de la sarcopénie des résidents ;
- Une synthèse nutritionnelle des résidents édité par le logiciel de soins qui ne permet pas de repérer tous les résidents dénutris ;
- L'absence de procédure reprenant l'ensemble des étapes du circuit du médicament.

Aussi, compte-tenu de ces constats, nous envisageons de vous notifier quatre Injonctions, dix-sept prescriptions et onze 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 le dépistage des troubles de la déglutition ;
- 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 Président, l'expression de notre considération distinguée.

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

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur de la délégation départementale de Paris

La directrice des Solidarités



Copie :

[redacted]
Directeur
EHPAD Les Intemporelles Ornano
10-14 rue Baudelique
75018 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 17 avril 2023 au sein de l'EHPAD « Les intemporelles Omano » (FINESS 75 005 432 2), 10 14 rue Baudelique, 75018 Paris

Injonctions envisagées	Textes de références	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1 Garantir que les auxiliaires de vie ne font pas fonction d'aides-soignants : - en différenciant les métiers dans tous les documents présentant et/ou décrivant les métiers d'AS, d'AES, et d'auxiliaires de vie - en veillant dans l'organisation du travail et les plannings à cette différenciation. - en déployant un plan de qualification des auxiliaires de vie à l'échelle de l'établissement.	Article L451-1 du CASF Article L4391-1 du CSP Articles D451-38 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 Article D312-155-0, 2° CASF Article L311-3 1° HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008.	2.1.1.1 Ressources humaines : Ecart 16 : Des auxiliaires de vie assurent des missions de soignants, ce qui contrevient à l'article D.312.155-0 du CASF. 2.1.1.3/2.1.16/2.1.4.7 Ressources humaines : Ecart 18 : Trois ASH sont affectées à l'équipe de soin, ce qui constitue un glissement de tâches et contrevient aux articles L. 311-3, L.451-1 et D.312.155-0 du CASF, ainsi qu'à l'article L. 4391-1 du CSP.	6 mois
2 Prendre les mesures adéquates afin de permettre une meilleure prise en charge des résidents suite au déclenchement des appels malades, particulièrement la nuit.	Article L.311-3 du CASF	2.5.4.3 Sécurités : Ecart 21 : Le délai de prise en charge des appels malades la nuit ne garantit pas la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	3 mois
3 S'assurer de l'effectivité du dépistage des troubles de la déglutition chez tous les résidents, à l'entrée et en cours de séjour si besoin par - la mise en place d'une procédure dont le MEDEC est le garant - l'élaboration et la mise en place d'un protocole portant sur les troubles de la déglutition	Article L.311-3-1°	3.4.3.5 Soins Ecart 28 : L'absence constatée de repérage des troubles de la déglutition ne garantit pas la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1°. Remarque 24 : La mission relève l'absence de protocole portant sur les risques de déglutition.	1 mois

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 48 38 70 00

94/96 Quai de la Rapée
75012 Paris
Tél : 01 47 37 70 00

4	Garantir la surveillance des repas par : - la présence de tous les soignants au moment des repas du midi - la limitation des repas en chambre - l'évaluation des retours plateaux des résidents prenant leur repas en chambre.	Article L311-3-1° et 3° du CASF. Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007	3.4.3.5/3.4.3.10 Soins Ecart 32 : Alors que 62% des résidents ont besoin d'aide aux repas, l'absence de la moitié des aides-soignants aux repas du midi ne répond pas aux exigences d'un accompagnement individualisé de qualité et met en danger la santé des résidents aux termes de l'article L311-3-3° du CASF. Remarque 26 : Les repas en chambre de 40% des résidents ne permettent pas d'assurer la vigilance nécessaire à la prise alimentaire et à la prise de boissons.	3 mois
---	---	--	--	--------

	Prescriptions envisagées	Textes de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Elaborer un projet spécifique pour le PASA conforme au cahier des charges dans les meilleurs délais et ouvrir le pôle afin de prendre en charge 14 résidents.	Articles D.312-155-061 du CASF. Arrêté conjoint N°2013-60 de l'ARS et de la Ville de Paris en date du 2 avril 2013. (circulaire n°DGAS/DSS/DHOS/2009-195 du 6 juillet 2009).	1.1 Conformité aux conditions de l'autorisation : Ecart 1 : Le PASA est fermé depuis deux ans, ce qui contrevient à l'arrêté conjoint n°2013-60 de l'ARS et de la Ville de Paris en date du 2 avril 2013. Ecart 2 : L'établissement n'a pas élaboré de projet spécifique pour le PASA, ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1 du CASF. Remarque 1 : Au vu du planning d'activités, la mission d'inspection constate que l'établissement ne garantit pas que les ateliers thérapeutiques sont organisés en présence de l'ergothérapeute ou de la psychomotricienne ou de la psychologue les après-midi au PASA, conformément au cahier des charges (circulaire n° DGAS/DSS/DHOS/2009-195 du 6 juillet 2009).	Immédiat

2	Assurer un meilleur pilotage de l'établissement : - en élaborant un projet d'établissement, - en adaptant les procédures et documents fournis par le siège à l'établissement et en en assurant l'appropriation par les équipes - en stabilisant la direction de l'établissement - en élaborant un plan d'amélioration de la qualité spécifique à l'établissement et nourri par l'analyse des enquêtes de satisfaction, des EI et EIG, de la gestion des plaintes, de la gestion des crises, etc...	Article L311-3 du CASF. Article L311-3 du CASF. Article L312-8 du CASF.	1.2.2.1 Management et stratégie Remarque 2 : L'établissement a connu 4 directeurs en 18 mois, ce qui met à mal le pilotage de l'établissement. 1.2.1.4 Management et stratégie Ecart 3 : L'établissement n'a pas de projet d'établissement depuis son ouverture, ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF. Remarque 4 : Le personnel est insuffisamment informé de la démarche engagée sur le projet d'établissement. Ecart 5 : La direction n'a pas adapté les documents du siège à l'établissement, ce qui ne permet pas de garantir que les outils mis à la disposition de l'établissement sont élaborés avec le personnel, les familles et les résidents, et permettent une prise en charge individualisée du résident, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF. 1.4.1.7 Gestion de la qualité : Ecart 9 : Aucun plan d'amélioration de la qualité spécifique à l'établissement permettant le suivi de l'évaluation des prestations n'a été mis en place, ce qui contrevient à l'article L.312-8 du CASF. 1.5.5.1 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables : Remarque 7 : Les enquêtes de satisfaction ne proposent pas d'analyse des points faibles et des pistes d'amélioration à inclure dans un plan d'amélioration de la qualité. Remarque 8 : Les plaintes ne font l'objet ni d'un suivi ni d'un bilan systématique. Remarque 10 : L'établissement ne met pas en place de mesures préventives suite à des EI récurrents ou des EIG alimentant le plan d'amélioration de la qualité.	6 mois
3	Mettre le plan bleu en conformité avec l'instruction interministérielle du 28 novembre 2022.	Article L311-3 du CASF Article D312-160 CASF Article D312-155-4-1 du CASF Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005 Instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD.	1.2.1.6 Management et stratégie Ecart 4 : Le plan bleu ne porte que sur la canicule et n'est pas spécifique à l'établissement, ce qui contrevient à l'instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 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 (EHPAD).	6 mois

4	Mettre le fonctionnement du CVS en conformité avec la réglementation en vigueur	Décret 2022-731 du 27 avril 2022.	1.3.3.0 Animation et fonctionnement des instances de participation des familles et des résidents Ecart 6 : La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF et notamment à sa disposition précisant que le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. Ecart 7 : Le règlement intérieur du CVS n'a pas été mis à jour au regard de la nouvelle réglementation entrée en vigueur le 1er janvier 2023 et notamment, de l'article D.311-15 du CASF.	1 mois
5	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 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement/ maltraitance", 2008	1.5.1.3 / 1.51.5 : Gestion des risques des crises et des événements indésirables Remarque 9 : L'établissement ne saisit pas le procureur en cas de suspicion de maltraitance. Ecart 11 : La procédure de déclaration des EI et EIG est incomplète, notamment dans ses définitions. Ecart 12 : Le personnel ne connaît pas les procédures liées aux EIG, ce qui ne garantit pas une prise en charge de qualité au résident, et contrevient à l'article L.311-3 du CASF. Ecart 13 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements ne garantit pas l'anonymat de la personne déclarante, ce qui contrevient à l'article L.313-24 du CASF. Ecart 14 : Les EIG ne sont pas systématiquement déclarés aux deux autorités de tarification, l'ARS et la Ville de Paris, ce qui contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF. Ecart 15 : L'établissement ne possède pas de procédure de retour d'expérience, ce qui contrevient à l'article R.1413-69 du CSP. 1.3.3.0 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 8 : Le CVS n'est pas informé des EI et des EIG et des actions correctrices mises en œuvre, ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF.	Immédiat

6	Consolider la promotion de la bientraitance : - en formalisant dans le projet d'établissement la politique de promotion de la bientraitance - en révisant la procédure de signalement en cas de suspicion de maltraitance - en mettant en place l'analyse des pratiques professionnelles, notamment pour les aides-soignants, les AES, auxiliaires de vie, les infirmières, les ASH - en déclarant de façon systématique les EIG à l'ARS et à la Ville de Paris et en présentant un bilan annuel des EI et EIG au CVS - en élaborant une procédure de traitement des situations de violence et de harcèlement sexuel et en formant le personnel sur ces thématiques - en formant plus de personnel chaque année aux thématiques autour de la bientraitance - en formalisant des retours d'expériences pour les EIG mais aussi pour les EI les plus importants et les plus récurrents.	Article L.119-1 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 5 : La politique de promotion de la bientraitance n'est pas formalisée au niveau de l'établissement. La procédure de signalement de suspicion de maltraitance n'a pas fait l'objet d'une nouvelle réflexion sur ce thème au regard de l'article L. 119-1 du CASF. Remarque 6 : Aucune analyse des pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur n'est mise en place. Ecart 10 : Aucune procédure n'a été définie sur le traitement des situations de violence sur autrui, y compris sexuelles, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF. 2.1.2.1 : Ressources humaines : Remarque 13 : Peu de personnel est formé à la bientraitance, aux relations affectives et à la sexualité, aux troubles sensoriels et aux troubles du comportement.	3 mois
7	Dans la perspective du recrutement de l'ASG et des IDE nécessaires au maintien de la qualité des soins, transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement (journaux, pôle emploi, internet...).	Articles D.312-155-0, II et L.311-3 3° du CASF.	2.1.1.1 Ressources humaines : Ecart 17 : Il manque 6 ETP d'IDE et 1 poste d'ASG dans l'effectif, ce qui ne permet pas d'assurer une qualité de prise en charge aux résidents, ce qui contrevient aux dispositions des articles D.312-155-0, II et L.311-3 3° du CASF.	1 mois
8	Organiser le travail afin de stabiliser l'équipe auprès des résidents, mettre en place des mesures luttant contre l'absentéisme, et diminuer le recours aux CDD.	Article L. D312-155-0 du CASF Article L.311-3 du CASF	2.1.1.3 Gestion des ressources humaines : Ecart 19 : L'établissement recourt massivement aux CDD de courte durée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 3° du CASF. Remarque 11 : Au regard du taux d'absentéisme élevé, aucune procédure de remplacement des absents n'est formalisée et aucune politique de lutte contre l'absentéisme n'est engagée.	3 mois

9	Garantir la bonne prise en charge des situations d'urgence : - en organisant des formations pour que l'ensemble du personnel soit formé aux gestes d'urgence - en veillant à ce que tous les professionnels soignants soient à jour de leur AFGSU niveau 2 en revoyant les conduites à tenir en cas d'urgence médicale ou chirurgicale. Le document « IDE et aide-soignante en EHPAD Conduite à tenir en situation d'urgence, 20 symptômes, 20 fiches », élaboré par l'ARS Ile de France en collaboration avec le SGGIF peut utilement être utilisé et expliqué aux équipes, en complément de la mise à jour de l'AFGSU niveau 2.	Article L.311-3 du CASF. Article L1110-5 du CSP.	2.1.2.1 Ressources humaines : Ecart 20 : 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 L.311-3 du CASF. 3.6 Soins : Ecart 33 : Dans la procédure « Identification urgence médicale ou chirurgicale », en ne mentionnant pas d'appeler l'IDE ou le MedCo s'il est présent, plutôt que le médecin traitant, la direction médicale du groupe met en danger la vie des résidents. De même les conduites à tenir en cas de fausse route avec obstruction des voies respiratoires et d'arrêt respiratoire n'évoquent ni la manœuvre d'Heimlich ni la possibilité de débiter un massage cardiaque, ce qui met en danger la vie des résidents et contrevient aux dispositions des articles L1110-5 du CSP et de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.	3 mois
10	Faire du projet personnalisé un outil de participation du résident et de sa famille à sa prise en charge, et garantir par une procédure la participation d'une équipe pluri-professionnelle et la mise à jour annuelle de ce projet de vie.	Article L. 311-3 du CASF Recommandation HAS "Le projet de personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement"	3.1.3.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 22 : Les projets personnalisés ne sont pas signés, ce qui contrevient aux articles L.311-3 et D.312-155-0 du CASF. Ecart 23 : L'absence de référent chargé de l'élaboration et du suivi du projet personnalisé avec le résident ne garantit pas la participation active du résident à l'élaboration du projet et une réelle participation de l'équipe soignante, ce qui contrevient à l'article D.312-155-0 du CASF.	6 mois
11	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 Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018	3.1.4.4 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Ecart 24 : Il n'est pas établi que la commission gériatrique se réunisse une fois par an, ce qui contrevient à l'article D.312-158 3° du CASF.	déc-23
12	Compléter le livret d'accueil afin qu'il introduise plus explicitement les droits de la personne accueillie et présente le rôle de chacun au sein de la résidence.	Article L.311-4 du CASF	3.2.2.1 : Respect des droits des personnes accompagnées : Ecart 25 : La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas portée en annexe du livret d'accueil, ce qui contrevient à l'article L.311-4 du CASF. Remarque 18 : Le livret d'accueil ne contient aucune information ni sur la personne de confiance ni sur les personnes qualifiées et leurs modalités de saisine, ni sur la charte des droits et libertés de la personne accueillie, ni sur l'existence d'un règlement de fonctionnement, ni sur le rôle de chacun au sein de la résidence.	6 mois

13	Cesser la pratique de faire signer un pouvoir général aux proches des résidents en renonçant à cette annexe du contrat de séjour et saisir le juge des tutelles pour mettre en place des habilitations familiales en cas de nécessité.	Article L.311-3 du CASF	3.2.2.1 : Respect des droits des personnes accompagnées : Ecart 26 : La pratique du pouvoir général n'est pas encadrée juridiquement, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	Immédiat
14	Réaliser systématiquement une évaluation gériatrique multidimensionnelle à l'entrée des résidents comportant au minimum des évaluations de la douleur, du risque d'escarres, de la sarcopénie, du risque de chutes, du risque suicidaire, des fonctions cognitives, de l'état bucco-dentaire et le dépistage des troubles de la déglutition et des troubles de l'humeur.	Article D312-158-3 2° du CASF. Article L311-3 3° du CASF.	3.1.1.2/3.4.3.5/3.4.3.9 Soins : Ecart 27 : L'absence d'évaluation multidimensionnelle systématique à l'entrée des résidents comportant au minimum des évaluations de la douleur, du risque d'escarres, de la sarcopénie, du risque de chutes, du risque suicidaire, des fonctions cognitives et le dépistage des troubles de la déglutition et des troubles de l'humeur et du comportement, contrevient aux articles D312-158-3 2° du et L311-3 3° du CASF.	3 mois
15	Réaliser et tracer systématiquement une évaluation et un suivi de la douleur, à l'aide d'outils validés, au moins une fois par an pour tous les résidents.	Article L1110-5 du CSP Article L1112-4 du CSP Article R4311-2 5° du CSP 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	3.8.2.24 Soins : Ecart 29 : L'évaluation et le suivi de la douleur des résidents ne sont pas suffisamment organisés ni tracés, ce qui contrevient aux dispositions des articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP, ainsi qu'à la circulaire DGS/DH/DAS N° 1999-84 du 11 février 1999.	3 mois
16	Repérer et prendre en charge plus efficacement la dénutrition ou le risque de dénutrition des résidents : - en évaluant une fois par an la sarcopénie de tous les résidents - en mettant en place tableau récapitulant les pourcentages d'évolution des poids ainsi que la sarcopénie et les différents critères de diagnostic de dénutrition. - en revoyant le mode opératoire "dénutrition : stratégie nutritionnelle".	Article L.311-3 du CASF. Article R4311-5-2° du CSP.	3.4.3.5 Soins : Ecart 30 : La sarcopénie des résidents n'est pas évaluée, ce qui contrevient à l'article L311-3 3° du CASF et à l'article R4311-5 2° du CSP. Ecart 31 : La synthèse nutritionnelle des résidents éditée par le logiciel de soins ne permet pas de repérer tous les résidents dénutris, en particulier la sarcopénie, ni le pourcentage d'évolution du poids, critères majeurs de diagnostic de dénutrition. Il n'existe pas de tableau unique récapitulant les différents critères de diagnostic de dénutrition (poids, pourcentages d'évolution du poids, IMC, sarcopénie, albumine, régimes, textures) ce qui ne permet pas de repérer facilement les résidents dénutris et met en danger leur santé aux termes de l'article L311-3 3° du CASF. Remarque 25 : Le mode opératoire « Dénutrition : stratégie nutritionnelle » ne fait pas référence aux recommandations de la HAS de novembre 2021. Il ne précise ni la conduite à tenir pour les résidents en surpoids ni le rythme des réévaluations. La partie sur les textures alimentaires permettant de donner des biscottes aux résidents ayant des troubles de la déglutition met en danger les résidents.	3 mois

17	Elaborer une procédure reprenant l'ensemble des étapes du circuit du médicament ».	Articles R4311-7 et R4312-43 du CSP. Articles L311-3 du CASF.	3.8.2 Soins : Ecart 34 : La mission d'inspection relève l'absence de procédure reprenant l'ensemble des étapes du circuit du médicament, ce qui contrevient aux articles R4311-7 et R4312-43 du CSP et à l'article L.311-3 du CASF. Ecart 35 : Les procédures faisant état de la distribution des médicaments, y compris morphiniques, ne différencient pas les aides-soignants des AES (ou AMP), selon les médicaments considérés, ce qui contrevient aux articles L313-26 du CASF et R4311-4 du CSP.	1 mois
----	--	--	--	--------

	Recommandations envisagées		Réf. rapport	
1	Préciser les mesures à prendre en cas de violence sur autrui dans le règlement de fonctionnement	Articles R.311-35 et R.311-37 du CASF	1.2.1.2 Management et stratégie Remarque 3 : Le règlement de fonctionnement n'est pas assez précis sur les mesures à prendre en cas de violence sur autrui.	
2	Elaborer des documents à destination des nouveaux salariés et des vacataires qui présentent les règles de fonctionnement de l'établissement et les protocoles les plus importants.		2.1.1.3/2.1.16/2.1.4.7 Ressources humaines : Remarque 12 : La procédure « accueillir un salarié vacataire/remplaçant » n'a pas été adaptée à l'établissement depuis son ouverture et ne concerne que la prise de poste au niveau des ressources humaines. Elle ne présente pas aux vacataires les différentes tâches à accomplir. 2.1.2.5 Ressources humaines : Remarque 14 : L'établissement ne s'est pas doté d'une procédure d'accueil des nouveaux salariés et des vacataires.	
3	Prendre les mesures adéquates afin de sécuriser les portes d'entrée de la résidence	Article L.311-3 du CASF	2.5.2 Sécurité : Remarque 15 : La question de la sécurisation de la résidence n'a pas fait l'objet d'une réflexion assez approfondie au regard des intrusions dont l'EHPAD a été la cible.	
4	Adapter la procédure à l'établissement afin de garantir que l'ensemble des actions requises sont accomplies pour chaque admission.		3.1.1.1 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Remarque 16 : La procédure d'admission ne précise pas quels sont les acteurs pour chaque étape de la procédure, elle ne mentionne ni le recueil des directives anticipées, ni la possibilité de nommer une personne de confiance. Elle n'est pas spécifique à l'établissement	
5	Garantir dans l'organisation du travail un temps de transmission orale entre équipe de jour et équipe de nuit		3.1.4.4 /3.1.4.7 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Remarque 17 : La mission relève l'absence de temps de transmission orale entre équipe de jour et équipe de nuit.	

6	Elaborer un projet d'animation et préciser le rôle de chacun (bénévoles, animateur, psychologue, APA, aides-soignantes et AES).	Article L.311-8 du CASF	3.1 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 19 : Le rôle des bénévoles n'est ni défini ni encadré. Remarque 20 : Aucun projet d'animation n'a été élaboré, permettant de mettre en lien les souhaits des résidents et le programme d'animation et de définir le rôle de chacun dans l'animation (l'animatrice, la psychologue, le professeur APA, les aides-soignantes, les AES).
7	Optimiser l'organisation des repas afin de permettre un meilleur accompagnement des résidents durant le repas.		3.4.3.0 Vie quotidienne. Hébergement : Remarque 21 : Les tableaux de suivi transmis à la mission d'inspection ne sont pas cohérents entre eux. Ces tableaux complexes interrogent sur la manière dont la cuisine peut comprendre les différents régimes et textures prescrits par l'équipe de soin. Remarque 22 : La mission d'inspection relève un défaut d'organisation dans le service, qui a conduit les résidents à attendre jusqu'à plus de 13h avant de déjeuner. Remarque 23 : Le personnel assurant l'accompagnement et l'aide aux repas apparaît en nombre insuffisant.
8	Mettre en place : - une commission de suivi de l'état nutritionnel des résidents - des commissions chutes, contention, un CLAN...		3.6/3.4.3.9 Soins Remarque 27 : La mission d'inspection relève l'absence de commission régulière de suivi de l'état nutritionnel des résidents Remarque 29 : La politique de prévention menée par l'établissement n'est pas formalisée par la tenue de commissions (chutes, escarres contention, CLAN...) ce qui ne permet pas d'optimiser la réflexion collective sur les actions préventives à mener.
9	Garantir que les familles sont informées des chutes des résidents.		2.5.3.3 Soins : Remarque 28 : Alors que 34% des chutes ont une conséquence immédiate visible (hématomes, plaie simple ou complexe), seules 8% des familles ont été prévenues de la chute de leur proche.
10	Elaborer un protocole relatifs aux soins palliatifs et recourir à la convention passée avec le réseau Quétude.		3.8.2.25 Soins : Remarque 30 : L'accompagnement à la fin de vie n'est pas assez encadré par des pratiques professionnelles assurées.
11	Porter la photographie de chaque résident dans les documents mentionnant les soins prodigués	Article R. 4311-5 5° du CSP.	3.6 Soins Remarque 31 : Le personnel ne dispose pas de la photographie de tous les résidents ce qui nuit à l'identifito-vigilance prévue par l'article R. 4311-5 5° du CSP.

