

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

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Christel Rougy
Courriel : christel.rougy@ars.sante.fr

Téléphone : [redacted]

Monsieur Nicolas UTZSCHNEIDER
Président
Association OMEG'AGE GESTION
20 rue Daguerre
92 500 RUEIL MALMAISON

Lettre recommandée avec AR
N°

Saint-Denis, le 24 JAN. 2024

Monsieur Le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle conjoint a été réalisé au sein de l'EHPAD Les Jardins de Montmartre (FINESS géographique 750000366) situé 18 rue Pierre Picard, 75018 Paris, le 13 avril 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 6 septembre 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que trois injonctions, douze prescriptions et onze recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 6 octobre 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

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

- Injonction 1 : Transmettre les preuves de publication d'annonces de recrutement d'AS/AES/AMP
- Prescription 1 : Mettre le plan bleu en conformité avec la réglementation en vigueur
- Prescription 5 : 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.
- Prescription 7 : 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.

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

Aussi, vous vous notifiez à titre définitif deux injonctions, neuf 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 (christel.rougy@ars.sante.fr et ars-dd75-medico-social@ars.sante.fr) et à la Ville de Paris (dsol-autonomie-inspection@paris.fr) 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 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,
La Directrice des Solidarités et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale de
Paris

Le Directeur Adjoint des Solidarités



Tanguy BODIN



Jacques BERGER

Copie :

Madame Cassandra RICHARD
Directrice de l'EHPAD « Les Jardins de Montmartre »
18 rue Pierre Picard
75018 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

Annexe : Décisions prises dans le cadre du contrôle sur pièces à partir du 17 avril 2023 au sein de l'EHPAD Les Jardins de Montmartre (FINESS géographique 750000366) situé 18 rue Pierre Picard, 75018 Paris.

Injonctions envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
1 Injonction 1 : Dans la perspective du recrutement des AS/AES/AMP nécessaire au maintien de la qualité des soins, transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement (journaux, pôle emploi, internet...).	2.1.1.3 Gestion des ressources humaines : [Redacted] L.311-3 du CASP.	Les offres d'emploi ont été passées régulièrement sur Staffsanté, et Hublo.. Pour les IDE il y a une pénurie. Nous avons remplacé quand l'ARS le permettait la 5e infirmière par une secrétaire médicale et nous avons bénéficié d'un CDD IDE de 4 mois du 20 juin au 30 septembre 2023. Le manque d'IDE en CDI est pourvu en CDD. Pour les offres de poste : l'établissement a transmis la liste des offres parues sur Staffsanté. L'établissement [Redacted] sont [Redacted] aura [Redacted] septembre 2023 transmis.	[Redacted] Injonction levée.
2 Injonction 2 : 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 transmettant un plan de qualification des auxiliaires de vie à l'échelle de l'établissement.	[Redacted]	Aujourd'hui les auxiliaires de vie assurent les missions que leur permet leur fonction, comme décrit dans le document "habilitation des auxiliaires de vie sociale à certains actes d'aide-soignant sous condition de supervision". Un courrier du service formation atteste que 6 salariés ont été accompagnés dans la formation au DEAS et au DE AES entre 2021 et 2023. Les plannings ont été modifiés pour respecter le binôme AS/AES/AMP et Auxiliaires de vie. Les fiches de tâches des et de postes AS/AMP/AES et auxiliaires de vie ont été transmises, ainsi que les plannings de novembre et décembre 2023.	Les fiches de postes AS/AES/AMP d'une part et Auxiliaires de vie sociale d'autre part différencient bien les 2 métiers. Le document "habilitation des auxiliaires de vie sociale à certains actes d'aide-soignant" doit être précisé notamment un point : l'aide à la prise des médicaments ne concerne exclusivement que les médicaments dont la prise relève d'un acte de vie courante (ce qui doit être mentionné sur l'ordonnance - article 313-26 du CASF). La différenciation des métiers entre AES et AS n'est pas effective.

	la prise en charge des résidents sur certains étages, ce qui contrevient à l'article D.312-155-0 du CASF. 2.1.4.2 Gestion des ressources humaines : Remarque 17 : L'absence de fiches de tâches et de fiches de poste ne permet pas de garantir que les missions et les tâches accomplies par les aides-soignants, les AES/AMP et les auxiliaires de vie sont conformes à leur qualification.		Injonction maintenue, dans l'attente de la mise en adéquation des documents avec le référentiel métier des aides-soignants et des AES. Délai : 6 mois
3	Injonction 3 : 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.	Réponse pour l'écart 6 - Justificatif PJ - Injonction 3 - Ecart 6 - Tableau des EIDO 2021 - 2023. EIDO 207 -> RAS EIDO 166 Manque de personnel a été requalifié en EI car il s'agissait d'une erreur de déclaration.  Les RETEX aux EIG ont été fait CF justificatif tableau des EIG mais non mis à jour dans la première extraction. La traçabilité des EI concernant le RETEX va être améliorée avec un point qualité à chaque CODIR le jeudi. 2 sessions de sensibilisation à la déclaration des événements indésirables simples et événements indésirables à déclarations obligatoires ont eu lieu le 31 octobre 2022 et le 23 novembre 2022 par la responsable secteur assurance qualité UNVI CF PJ : Injonction 3 - remarque 11 - formation et sensibilisation à la remontée et à la déclaration des événements indésirables qui surviennent dans la structure. Une nouvelle 1.5.1.3 / 1.5.1.5 : Gestion des risques des crises et des événements Indésirables Ecart 6 : Quatre EIG sur les cinq mentionnés dans le tableau transmis à la mission de contrôle n'ont pas été déclarés aux autorités de tarification. L'EIG de [redacted] n'a pas été transmis à l'ARS, ce qui contrevient à l'article L.331-8 du CASF. Ecart 7 : Les retours d'expérience ne sont pas systématiquement formalisés suite aux EI importants ou aux EIG. Remarque 11 : Aucune formation portant sur la qualification et le repérage des EI ainsi que sur la conduite des retours d'expérience n'est organisée. Remarque 12 : Au vu du nombre d'EI déclarés par mois, la culture de l'EI ne paraît pas suffisamment répandue au sein de l'établissement.	Dans le power point présentant aux équipes d'Ei et l'EIG, il n'est pas fait mention explicite dans le tableau récapitulatif (p.4) des actes de maltraitance et les disparitions inquiétantes. Les autorités de tarifications prennent acte du fait que la traçabilité des EI concernant le RETEX va être améliorée avec un point qualité à chaque CODIR le jeudi. Injonction maintenue dans l'attente de la transmission du CR du prochain CVS. Délai : Au prochain CVS

		1.3.3.2 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 4 : 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 CASF.	sensibilisation est programmée fin 2023. Actuellement, il y a en moyenne 2 déclarations d'EI/ mois. Nous allons refaire une sensibilisation pour augmenter le nombre mensuel. CF PJ Injonction 3 - remarque 12 - Déclaration des EI de 2018 à 2023. Les EI et EIG seront présentés au prochain CVS qui aura lieu le 16 novembre 2023.	
--	--	--	---	--

	Prescriptions envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
1	Mettre le plan bleu en conformité avec l'instruction interministérielle du 28 novembre 2022	1.2.1.6 Management et stratégie Ecart 1 : Le plan bleu ne comporte pas de procédure en cas de rupture de la fourniture d'eau potable et de procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan, en application de 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. Ecart 2 : L'absence de transmission à l'équipe de contrôle des annexes 1 à 17 du plan bleu ne permet pas de garantir que le plan bleu est conforme à l'arrêté du 28 novembre 2022.	Plan Bleu UNIVI comporte un PCA avec la procédure en cas de coupure d'eau CF PJ Prescription 1 - écart 1 et 2 - plan bleu - annexe - fiches réflexes La procédure gestion d'un événement indésirable à déclaration obligatoire, ainsi que la procédure gestion d'un événement indésirable simple (si cotation de gravité à 4/5) mentionne la mise en place d'un RETEX. La mise à jour du plan bleu est réalisée de manière annuelle. Les 18 annexes sont toutes ajoutées CF PJ Prescription 1 - écart 1 et 2 - plan bleu - annexe - fiches réflexes.	Le plan bleu mis à jour le 23 mai 2023, et ses annexes ont été transmis. Prescription levée.

2	Garantir que l'IDE en charge de la coordination des soins et de l'encadrement des IDE, des aides-soignants et des auxiliaires de vie ait la qualification requise	1.2.2.12 Management et stratégie Remarque 6 : L'IDEC n'a pas de certification	L'IDEC a quitté la résidence le [REDACTED] Nous veillerons à ce que le nouvel IDEC recruté dispose de la certification d'infirmier coordinateur.	Prescription maintenue jusqu'au recrutement du nouvel IDEC. Délai : 6 mois
3	Mettre le règlement de fonctionnement du CVS en conformité avec la réglementation en vigueur, notamment en ce qui concerne l'existence d'un collège de bénévoles.	1.3.3.1 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 3 : Le règlement de fonctionnement du CVS n'est pas mis en conformité avec le décret 2022-731 du 27 avril 2022.	Le règlement de fonctionnement du CVS prend bien en compte les nouvelles dispositions inscrites dans le décret 2022-731 du 27 avril 2022. Il sera signé au prochain CVS qui aura lieu le 16 novembre 2023 CF PJ Prescription 3 - Ecart 3 - AVS-ENR-008 - Règlement-intérieur-CVS-type 2023 avec nouvelles élections (3)	Le projet de nouveau règlement de fonctionnement a été transmis. Prescription maintenue jusqu'à preuve de son adoption par le CVS. Délai : 16 novembre 2023 (prochain CVS)
4	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 - 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.	1.4.3.1 Gestion de la qualité Remarque 7 : Aucune analyse des pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur n'est mise en place. Remarque 8 : Le personnel de l'EHPAD est formé en trop petit nombre aux thématiques qui relèvent de la bientraitance. 1.4.3.2/1.4.3.3 Gestion de la qualité Remarque 9 : La procédure de gestion des EIG ne mentionne pas les situations de harcèlement sexuel et d'agression. 1.4.3.2/1.4.3.3 Gestion de la qualité Ecart 5 : La procédure de gestion des EIG ne mentionne pas l'obligation de déclaration des situations de violence, de harcèlement sexuel, d'agression, et de maltraitance au Procureur de la République.	L'analyse des pratiques professionnelles est animée par une psychologue de la résidence les Jardins de Levallois (groupe UNIV) cela est mis en place avec [REDACTED] CF PJ Prescription 4 remarque 7 feuille d'émargement analyse des pratiques professionnelles. Les dates pour 2024 sont déjà programmées à savoir les vendredis 8 mars et le 15 mars. Ainsi que le vendredi 11 et 18 octobre. Tous le personnel de l'EHPAD a été formé à la formation "Lobelia". En effet, la résidence les jardins de Montmartre est en cours de labélisation sur les pratiques bientraitances et vertueuses. (label lobelia groupe UNIV/Bureau Veritas) - CF PJ - Prescription 4 - remarque 8 - Liste personnel formé à Lobelia.	La mission de contrôle prend acte de la transmission d'une feuille d'émargement attestant de la mise en place de 2 groupes d'analyse de pratiques professionnelles (7 participants, dont 1 IDE, 5 AS et 1 AMP), à raison de deux par an par groupe. La mission prend connaissance de la procédure intitulée "signallement d'un fait de maltraitance et de violence" en date de décembre 2022. Cependant la mission rappelle qu'il n'appartient pas au directeur de confirmer ou d'informer une suspicion de maltraitance : il ne peut que recueillir des éléments complémentaires et/ou de contexte et est soumis à l'obligation de signalement en vertu de l'article 40 du code de procédure pénale. La mission attire l'attention de l'établissement sur un point : en cas de suspicion

5	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.	2.1.1.3 Gestion des ressources humaines : 	 Montmartre BP CDI et CDD. La direction de l'établissement a mis en place la thématique de la QVT en 2023 pour lutter contre l'absentéisme avec l'installation de 12 rails, le financement d'une nouvelle salle de pause avec l'installation de cocons de sieste et une masseuse 2 fois/mois. Il n'y a pas de petit absentéisme uniquement de longs arrêts.	de maltraitance d'un résident sur un autre résident (cas n°4), l'obligation de signalement au procureur de la république est la même que pour tous les autres cas. La mission rappelle que l'acte de maltraitance est défini à l'article L.119-1 du CASF. La mission prend acte de la réalisation d'une formation concernant les pratiques bientraitantes et vertueuses ; cependant aucune précision n'est apportée sur le temps de formation. Prescription maintenue jusqu'à la modification de la procédure "signalement d'un fait de violence et de maltraitance" afin d'y apporter les précisions demandées. La mission prend acte de la baisse significative du nombre de CDD depuis février 2023 (650% entre avril 2022 et avril 2023, - 55% entre juin 2022 et juin 2023. Prescription levée.
---	--	--	---	--

6	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 mise à jour annuelle de ce projet de vie.	3.1.3.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Ecart 12 : Le résident et/ou sa famille ne participent pas activement à l'élaboration du projet de vie, ce qui contrevient à l'article L.311-3 7° du CASF. Ecart 13 : L'établissement ne procède pas à la mise à jour annuelle des projets personnalisés, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge individualisée, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	La procédure a été modifiée et validée CF Annexe Prescription 6 et Ecart 12 - Procédure PVI. L'ensemble des PVP ont été mis à jour CF Annexe prescription 6 Ecart 13 - Tableau de suivi des PVP	La mission relève que si tous les PVI sont à jour, 83 ne sont pas signés par le résident et/ou le représentant légal, ce qui ne dénote pas d'une participation active, mais elle relève la volonté de recueillir le refus du résident le cas échéant. Il n'est pas garanti que la participation de la famille soit effective. Prescription maintenue. Délai : 6 mois
7	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.	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.	La réunion annuelle a eu lieu en septembre 2023. CF PJ Prescription 7 - Ecart 14 - Commission de coordination gériatrique.	Dont acte. La mission rappelle que cette réunion est aussi l'occasion de présenter le RAMA, un bilan des chutes, etc... Prescription levée.
8	Mesurer et suivre le temps de réponse des appels malades	2.5.4.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Ecart 15 : Le temps de réponse aux appels malades n'est ni mesuré ni suivi, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 du CASF.	Depuis le 19/04/2023, Une procédure a été mise en place et le contrôle des appels malades est tracé. CF procédure : Prescription 8 - Ecart 15 - Traçabilité des appels malades et Prescription 8 - Ecart 15 procédure gestion des appel-malade 02/10/2023.	La fiche de traçabilité des appels malades établit que le contrôle est fait une fois par semaine par le technicien, en l'absence d'IDEC. La procédure ne mentionne pas les mesures prises en cas de délai trop long ni la manière d'apprécier l'amélioration des délais de prise en charge des appels malades. Prescription maintenue. Délai : 6 mois
9	Mettre la procédure « Circuit du médicament » en conformité avec la procédure « collaboration entre IDE, AS, AMP (Aide médico-psychologique) / ASG (Assistant de soins en gérontologie) » et mettre à	3.8.2.22 Soins : Ecart 16 : La procédure « Circuit du médicament » ne précise pas quels professionnels ont accès aux locaux de soins, et qui est autorisé à administrer les	Le protocole circuit du médicament a été mis à jour CF PJ Prescription 9 - écart 16 - Circuit du médicament. Le protocole gestion de la douleur a été mis à jour CF PJ Prescription 9 - remarque 17 - La prise en charge de la douleur.	Le protocole circuit du médicament modifié à la date du 24/02/2023 entretient une confusion entre AS et AMP. L'article R.4211-4 réserve la délégation des soins courants de

	jour le protocole de gestion de la douleur afin de préciser les tâches des professionnels en fonction de leur qualification.	médicaments préparés par l'IDE et à quelles conditions, ce qui contrevient aux articles L313-26 du CASF et R4311-4 du CSP. 3.8.2.24 Soins : Ecart 17 : Le protocole de gestion de la douleur ne précise pas quel type de professionnel est habilité à évaluer la douleur, à administrer les antalgiques et à suivre l'évolution de la douleur, ce qui contrevient aux dispositions des articles L313-26 du CASF et R4311-4 du CSP.	la vie quotidienne définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée à l'aide-soignant ou à l'auxiliaire de puériculture mais en exclut l'AES. L'évaluation de la douleur relevant du rôle propre de l'infirmier ne peut se faire que sous sa responsabilité : l'encadrement des AS et AES doit être précisé dans la procédure de gestion de la douleur. Prescription maintenue. Délai : 1 mois
10	Améliorer le suivi nutritionnel des résidents 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).	3.4.3.9 Soins : Ecart 18 : La pesée de tous les résidents chaque mois n'est pas garantie, ce qui ne permet pas d'assurer une prise en charge individualisée de qualité, ce qui contrevient aux articles L.311-3 3° et D.312-155-0 2° du CASF.	Depuis mai 2023, la pesée est réalisée tous les mois. Une résidente, Mme [REDACTED], refuse systématiquement d'être pesée. CF PJ Prescription 10 Ecart 18 - relevé de poids annuel. Prescription maintenue. Délai : 6 mois
11	"Transmettre les bordereaux de suivi des DASRI" remplacée par "Veiller à signer le bon de prise en charge et à rappeler à votre collecteur de signer le bordereau de suivi des DASRI avec regroupement"	Les DASRI Ecart 19 : En l'absence de transmission des bordereaux de suivi des DASRI correspondant aux bons de prise en charge, la mission de contrôle ne peut établir l'existence des documents qui permettent le suivi des opérations d'élimination des DASRI, ce qui contrevient à l'article L.1335-4 du CSP.	Les bons de prises en charge et les bordereaux de suivi de déchets ont été transmis mais ceux-ci ne sont pas systématiquement signés par le producteur. Prescription modifiée et maintenue. Délai : 1 mois
12	Réaliser et transmettre des analyses légionnelles 2023 comprenant l'ensemble des points de surveillance requis par la réglementation en vigueur et Transmettre le contrôle de 2021 de la chambre 101 suite contamination Lp à 10000 UFC/L ;	Les légionnelles Ecart 20 : Le contrôle de l'ensemble des points de surveillance n'est pas complet ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de	Les analyses de légionnelles n'ont pas été transmises. Rappel : l'ensemble des points réglementaires rappelés dans votre procédure doivent avoir été contrôlés (fond de ballon notamment) ainsi que les éventuels recontrôles. (Ecart 20)

	à défaut, refaire un prélèvement pour contrôler cette chambre.	production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Annexe 2). Ecart 21 : Le suivi du plan d'action en cas de dépassement des concentrations réglementaires en légionelles n'inclut pas un contrôle des points d'usage après traitements du réseau d'ECS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.	: l'établissement a transmis la procédure relative à la gestion des légionelles mais aucun contrôle concernant le dépassement de la chambre 101(2021) (Ecart 21). Prescription maintenue et modifiée Délai : 3 mois
--	--	--	--

	Recommandations envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
1	Mettre à jour le projet d'établissement en fonction du nouveau cadre réglementaire, préciser le rôle des bénévoles, préciser le rôle des différents référents, définir des objectifs sur la base d'indicateurs chiffrés	1.2.1.4 Management et stratégie : Remarque 1 : Les mises à jour du projet d'établissement ne tiennent pas compte des modifications réglementaires ou du cadre de travail (CPOM, arrêté d'habilitation à l'aide sociale, composition du CVS, définition de la maltraitance (article L.119-1 du CASF), etc...). 1.2.1.5 Management et stratégie : Remarque 2 : Le projet d'établissement ne précise pas les cycles de travail. Remarque 3 : Concernant le projet d'animation, le projet d'établissement ne précise pas : • les objectifs chiffrés (nombre de	Le PE est en cours d'actualisation. Nous ne manquerons pas de vous faire parvenir le PE mis à jour en fin d'année qui prendra en compte les remarques notifiées dans le rapport.	Recommandation maintenue jusqu'à transmission du projet d'établissement.

		résidents par animation, temps pour les soignants) • le rôle des bénévoles auprès des résidents • la nature du travail avec les résidents et leurs proches pour maintenir les liens dans le projet d'animation. Remarque 4 : Le rôle des différents référents n'est pas clairement défini. Le rôle et la fonction du professionnel référent en charge du suivi du projet personnalisé du résident ne sont pas définis dans le projet d'établissement. Remarque 5 : Le projet d'établissement ne pose pas systématiquement des objectifs pour les années 2019-2024 et ceux-ci ne sont pas mis en lien avec des indicateurs chiffrés permettant de suivre la progression de la réalisation du projet d'établissement.			
2	Construire le plan de développement de compétences au regard des besoins propres des professionnels de l'établissement	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines : Remarque 14 : Les documents fournis ne permettent pas de s'assurer que les salariés ont eu accès et auront accès à des formations adaptées aux besoins des résidents.	Les salariés, peuvent choisir les formations auxquelles ils accèdent grâce au catalogues UNIVI formation CF PJ Recommandation 2 - Remarque 14. Un plan de formation est construit chaque année en fonction des souhaits des salariés et du cadre réglementaire. CF PJ Recommandation 2 - Remarque 14 Plan de formation 2022 2023 2024.	L'établissement a transmis le catalogue de formation UNIVI (qui comprend 10 domaines de formations et comprend 37 formations (hors habilitations électriques, AFGSU et prévention du risque incendie), ainsi que le recensement des besoins en formation 2022, 2023 et 2024. La mission de contrôle relève la variété des formations proposées et le suivi des besoins en formation opérées par l'établissement. Cependant, les documents transmis ne permettent pas d'attester que le nombre de places en formation budgété par le groupe UNIVI sur	

			l'ensemble du territoire parisien réponde aux besoins recensés par l'établissement. Recommandation maintenue jusqu'à transmission des justificatifs des formations réalisées en 2022 et 2023.		
3	Elaborer des documents à destination des nouveaux salariés qui présentent les règles de fonctionnement de l'établissement et les protocoles les plus importants.	2.1.2.5 Gestion des ressources humaines : Remarque 16 : Les documents mis à disposition des nouveaux salariés ne leur présentent pas les règles de fonctionnement de l'établissement ni les protocoles les plus importants.	Un livret d'accueil a été créé pour les nouveaux salariés CF PJ Recommandation 3 - Remarque 16 - Livret d'accueil personnel - JDM 051023.	La mission de contrôle prend acte de la création d'un livret d'accueil. Ce livret d'accueil ne rappelle pas quelques dispositions importantes : l'obligation de signalement d'acte de maltraitance, la présentation des différentes équipes de l'EHPAD, et la mention de l'existence de procédures et protocoles les plus importants avec le lieu où les trouver s'ils ne sont pas annexés au livret d'accueil. Recommandation maintenue jusqu'à l'apport des précisions demandées.	
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 18 : La procédure d'admission ne précise pas les acteurs de l'admission, ce qui ne garantit pas que les actes essentiels soient accomplis.	La procédure a été mise à jour CF PJ recommandation 4 - Remarque 18 - Procédure et admission EHPAD obligatoire. Dans le cadre de Lobelia, il y a également une check list à compléter pour chaque entrée CF PJ Recommandation 4 - remarque 18 - Check list d'intégration d'un nouveau résident.	Recommandation levée.	
5	Mettre en place des commissions chutes, contention, un CLAN...	3.1.4.4 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 19 : La politique de prévention menée par l'établissement n'est pas formalisée, par la tenue de commissions (chutes, contention, CLAN, etc...) régulières, ce qui ne permet pas d'optimiser la réflexion	Suite au retour de l'inspection, les commissions chutes et contentions sont réalisées tous les trimestres. CF PJ - Recommandation 5 - Remarque 19 - Commission chutes et contentions Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition est réalisé une fois par an au niveau du siège CF PJ - Recommandation 5 - Remarque 19 - COMNUT CR REUNION DU 01/10/2023 - CLAN	La mission de contrôle attire l'attention de l'établissement sur trois points : - faire participer des aides-soignants aux commissions chutes et contention - analyser les causes afin de prévenir les chutes qui peuvent l'être - la commission contention devrait débattre des contentions mises	

		collective sur les actions préventives à mener.		en place et de leur pertinence. Le compte rendu transmis pose une ré-évaluation trimestrielle : il est préconisé a minima une révision mensuelle (cf. ANAES ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ - LIMITER LES RISQUES DE LA CONTENTION PHYSIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE- OCTOBRE 2000 : recommandation d'une révision toutes les 24h). Recommandation levée.
6	Mieux répartir l'intervention des bénévoles tout au long de la semaine, y compris le week-end, en approfondissant et précisant le projet d'animation	3. 1 Organisation de la Prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 20 : L'intervention des bénévoles ne correspond à ce qui est noté dans le projet d'établissement. Elle est insuffisamment définie et cadrée. Remarque 21 : L'intervention des bénévoles a lieu exclusivement le lundi et le mercredi de 13 à 14h.	Le projet d'animation a été revu pour mieux cadrer l'intervention des bénévoles et répartir sur tous les jours de la semaine. CF PJ Recommandation 6 - Remarque 20 et 21 Projet d'animation octobre 2023.	Le projet d'animation daté de septembre 2023 est très complet. Recommandation levée.
7	Construire une annexe au contrat de séjour ou un avenant à signer dans un délai maximum d'un mois après l'admission pour définir le tarif dépendance sur la base du GIR évalué 3 semaines après l'admission	3.2.2/3.2.2.5 : Respect des droits des personnes Remarque 22 : Le paragraphe du contrat de séjour portant sur les frais liés à la dépendance ne peut être rempli au moment de la signature du contrat de séjour.	Le contrat de séjour a été mis à jour et sera approuvé au prochain CVS du 16 novembre 2023 CF PJ Recommandation 7 - remarque 22 - contrat de séjour type avec les annexes - VF contrat séjour Montmartre 2023.	Recommandation levée.
8	Préciser la nature des risques majeurs qui peuvent conduire à la prescription d'une contention.	3.2.3.1 : Respect des droits des personnes Remarque 23 : La procédure "Gestion des contentions" ne précise pas la nature des risques majeurs qui peuvent conduire à la prescription d'une contention.	La procédure a été mise à jour, CF PJ Recommandation 8 - remarque 23 - La gestion des contentions.	La procédure n'a pas été modifiée sur le fond. L'accent est cependant mis la nécessaire surveillance compte tenu des risques listés liés à la mise en place d'une contention. Recommandation levée.

9	Mettre à jour le protocole de gestion de la douleur par les AS en l'absence du MedCo ou de l'IDE pour prendre en compte l'évaluation de la douleur systématique décrite dans le RAMA 2022.	3.8.2.24 Soins Remarque 24 : Le protocole de gestion de la douleur en l'absence du MedCo ou de l'IDE n'est pas conforme à ce qui est décrit dans le RAMA 2022.	Les deux procédures gestion de la douleur ont été mises à jour en précisant que les soignants habilités sont les AS, AES et AMP. CF PJ 2 procédures Recommandation 9 -remarque 24 La prise en charge de la douleur et gestion de la douleur résident en l'absence IDE et médecin.	Les deux protocoles transmis précisent que les AS, AES et AMP peuvent évaluer la douleur. Or le référentiel du DEAES du 30 août 2021 mentionne pour les AES le fait de "reconnaître les signes non verbalisés de la douleur" de fait les AES ne sont pas qualifiés pour évaluer la douleur. Seuls les aides-soignants le peuvent. Recommandation maintenue.
10	Réaliser des formations/informations pour l'ensemble des personnels en charge de la gestion des DASRI et s'assurer que la procédure de gestion des DASRI précise les éléments relatifs à la conformité des contenants notamment lors de leur fermeture.	DASRI Remarque 26 : La mission de contrôle constate des défauts de fermeture sur les boîtes cartonnées jaunes qui constituent un risque dans la manipulation pour le personnel.	Sensibilisation DASRI par l'IDEC le 08/06/2023 CF PJ - CF PJ Recommandation 10 - Remarque 26 -feuille d'émargement formation- information des salariés à la procédure de gestion des DASRI. Les bordereaux de mai à août 2023 montrent qu'il n'y a plus d'anomalie CF PJ Recommandation 10 - Remarque 26 - bordereaux de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement de mai à août 2023.	Un bordereau du 16 mai mentionne des cartons non fermés. La sensibilisation a eu lieu début juin 2023. Les bordereaux suivants (13 juin, 11 juillet et 8 août) ne relèvent aucune anomalie. Recommandation levée
11	Garantir que la température des points d'usage d'ECS est inférieure à 50° C.	Légionelles : Remarque 27 : L'établissement ne garantit pas que la température des points d'usage d'ECS est conforme à la réglementation en vigueur.	Des mitigeurs ont été installés et les températures sont en dessous de 50° CF PJ Recommandation 11 - remarque 27	Le relevé des températures a été transmis : toutes les températures sont inférieures à 50°. Recommandation levée