

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé


Cheffe du service des EHPAD
Pôle opérateur
Sous-direction de l'autonomie
5, boulevard Diderot
75012 PARIS

Affaire suivie par : Nathalie LECOEUR


Saint-Denis, le **29 JAN. 2024**

Lettre recommandée avec AR
N° 2C18458982702

Madame,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD Alquier Debrousse (N°750801607) les 26 et 27 avril 2023 par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS) et la Ville de Paris (VDP).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé, le 18 octobre 2023, le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 4 injonctions, 15 prescriptions et 2 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. annexe).

Vous nous avez transmis, le 18 novembre 2023, des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Nous notons qu'aucun élément n'a été transmis concernant huit intentions de décisions (I4, P1, 2, 3, 5, 6, 7, 13) et que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Les procédures "circuit du médicament" et "Collaboration AS IDE" sont explicites sur la répartition des rôles entre IDE et AS et les formations des soignants au circuit du médicament ont été réalisées en novembre 2023. (I1) ;
- La dynamique de déclaration et d'analyse des dysfonctionnements et événements indésirables a été relancée et la formation des professionnels initiée (I2) ;
- Les conventions avec les établissements sanitaires et les partenaires du territoire concourant à la prise en charge des résidents ont été transmises (P15).

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

Aussi, nous vous notifions à titre définitif **deux injonctions (I1 et I3), 14 prescriptions (P 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, et la requalification de I4 en prescription P0) et 2 recommandations**. Ces mesures figurent en annexe du présent courrier et portent notamment sur les points suivants :

GOVERNANCE

1. Conformité aux conditions d'autorisation : Mettre l'organisation et le fonctionnement de l'unité d'hébergement renforcé (UHR) en conformité avec les engagements pris lors de la demande d'autorisation et la réglementation (I3).
2. Management et Stratégie : Elaborer et faire valider le projet d'établissement en veillant notamment à la complétude des informations et à faire figurer le projet général de soins, le circuit du médicament. (P1)

FONCTIONS SUPPORT

1. Gestion des ressources humaines : Assurer quotidiennement dans les effectifs soignants de chaque unité et/ou bâtiment la présence de personnels disposant des qualifications attendues (ASD et IDE) en engageant, si nécessaire, une restructuration de fond des organisations de travail qui permettrait une augmentation significative du nombre des professionnels auprès des résidents chaque jour et de la qualité de l'accompagnement. (P4)

PRISE EN CHARGE

1. Respect des droits des personnes : Mettre en œuvre les mesures et dispositifs garantissant le plein exercice de leurs droits par les résidents. (P12)
2. Vie quotidienne – Hébergement : Intensifier les mesures de ménage et de bio-nettoyage dans l'établissement. (P8).
3. Soins :
 - S'assurer que les médecins coordonnateurs réalisent les quatorze missions de coordination. (P11)
 - Revoir les fiches de poste des AS et ASO concernant l'aide à la prise des médicaments. (I1)
 - Revoir l'organisation et la réalisation des soins pour permettre une prise en charge qualitative et sécurisée des résidents. (P14)

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Paris [REDACTED] et à la Ville de Paris [REDACTED] les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Nous vous rappelons que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, 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 par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée.

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



Amélie VERDIER

pol Pour la Maire de Paris et par délégation,
La directrice des Solidarités



Jeanne BERGER

Copie :

Directeur
EHPAD Alquier Debrousse
1, allée Alquier Debrousse
75020 PARIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE

PARIS

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée les 26 et 27 avril 2023 au sein de l'EHPAD ALQUIER DEBROUSSE (n°750801607), 75020 PARIS.

Injonctions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Reponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Inj 1 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	1- Faire cesser immédiatement la distribution des médicaments par les agents de soins au chevet (ASO) et les aides-soignants diplômés (ASD) sans formation ad hoc ; 2- Modifier les fiches de postes et/ou de tâches en différenciant clairement les ASO des ASD et en respectant les compétences de chaque catégorie de professionnels ; 3- Informer l'ensemble du personnel afin de faire cesser cette pratique ; Transmettre les documents qui en attestent.	Transmission des procédures CASVP "Circuit du médicament » et "Collaboration IDE/AS". Les fiches de postes AS et ASO. Les listes d'émargement et plannings/ aux réunions d'information sur les deux procédures.	1- Injonction retirée partiellement sur le point suivant : Les procédures "circuit du médicament" et "Collaboration AS IDE" sont explicites sur la répartition des rôles entre IDE et AS. Les attestations de suivi des formations des soignants au circuit du médicament ont été réalisées en novembre 2023. A noter : Les procédures datées de 2022, transmises dans le cadre du contradictoire, n'avaient pas été envoyées lors de la phase initiale de collecte des documents. 2- <u>Injonction maintenue partiellement sur le point suivant :</u> Les fiches de poste transmises n'abordent pas spécifiquement le sujet de l'aide à la prise des médicaments. • Transmettre de nouvelles fiches de postes explicitant le sujet de l'aide à la prise des médicaments et les listes d'émargement des informations/formations à destination des soignants sur ce thème.	L4311-2, R4311-4et L4391-1 du CSP, L451-1, L311-3 et D312-155, 2° du CASF et à l'article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS	1 mois
Inj 2 1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	1-Transmettre l'ensemble des procédures de la politique de déclaration et de suivi des événements indésirables simples et graves, liés aux soins ou non ; 2- Transmettre les documents attestant de l'information et de la	Transmission de la procédure CASVP de signalement des dysfonctionnement et événement indésirable, de la charte d'incitation à la déclaration (CASVP), du logigramme de	Injonction retirée	L331-8-1, R331-8 à 10 du CASF	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	formation de l'ensemble des salariés y compris temporaires.	décision de déclaration et les feuilles d'émargement des formations d'avril 2022 et septembre 2023.			
Inj 3	Mettre l'organisation et le fonctionnement de l'unité d'hébergement renforcé (UHR) en conformité avec les engagements pris lors de la demande d'autorisation et la réglementation, notamment : 1-Rédiger et mettre en œuvre un projet spécifique pour l'unité d'hébergement renforcée ; 2-Rédiger ou mettre à jour les critères d'entrée et de sortie d'un résident de l'UHR et transférer vers d'autres unités les résidents qui n'y répondent pas pour respecter ces critères ; 3-Former les salariés exerçant en permanence et temporairement en UHR à la prise en charge de résidents atteints de maladie neurodégénérative ; Transmettre les documents qui en attestent.	Transmission à la mission du projet de plaquette UHR, de la plaquette d'information « grand public » de l'UHR Alquier Debrousse, le projet de service UHR V2 et 7 diplômes de professionnels ASG	1 et 2 : Le projet d'établissement ne présente pas, en ce qui concerne l'UHR, l'ensemble des informations attendues au regard de l'article. Il a notamment été relevé l'absence de : - l'évaluation des activités et de la qualité des prestations ; - la mention des finalités de l'UHR au regard de l'état de santé des résidents ; - des critères d'admission et de fin de prise en charge des résidents ; - d'un projet de soins spécifique à l'UHR. Il a également été identifié une imprécision quant aux transmissions d'informations entre équipes soignantes. 3- L'établissement a transmis 7 diplômes « ASG » et non 8, comme annoncé. Toutefois, le recoupement avec le planning de novembre 2023 transmis (INJ1-3) ne permet pas de retrouver les 7 professionnels dans les effectifs, seuls 2 y figurent. Ainsi, sur les 4 professionnels prévus en UHR seuls 2, titulaires du Diplôme « ASG » au mois de novembre 2023, sont spécifiquement formés à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie. Aucun document établissant l'inscription des autres agents à une formation « assistant de soins en gérontologie » n'a été communiqué. <u>L'injonction est maintenue et porte ainsi sur :</u> • La transmission du projet global spécifique de l'UHR et de son projet de soins. • La transmission pour l'ensemble du personnel de l'UHR des diplômes/certifications relatifs à leur formation aux spécificités des prises en	L311-8 du CASF D312-155-0-2 du CASF	6 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Reportage de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			charge en UHR et/ou leur inscription à des formations portant sur ces spécificités.		

Prescriptions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Reportage de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Inj 4 transformation en prescription	Augmenter le taux d'occupation en hébergement permanent pour atteindre un minimum de 95%, en admettant prioritairement des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement. Transmettre le taux d'occupation annuel de la résidence pour 2023.		Injonction transformée en prescription n°0 Augmenter le taux d'occupation en hébergement permanent pour atteindre à terme l'objectif réglementaire de 95%, en admettant prioritairement des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.	R. 314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017	12 mois
Pres 1	Elaborer et faire valider le projet d'établissement en veillant notamment à la complétude des informations et à faire figurer le projet général de soins, le circuit du médicament et la mise à jour du plan bleu. Transmettre les documents qui en attestent.		Prescription maintenue • Transmettre le PE validé comprenant le projet général de soins.	L. 311-8, D311-38, D312-158 1° et D312-160 du CASF	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thème et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Pres 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre un document unique de délégation du directeur de l'établissement, daté et signé, précisant notamment le temps de travail dédié à l'EHPAD ALQUIER DEBROUSSE ainsi que la nature de ses missions et l'étendue de ses responsabilités. Transmettre les documents qui en attestent.		Prescription maintenue Transmettre le document unique de délégation du directeur	D. 312-176-10 et D. 312-176-5 du CASF	3 mois
Pres 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Etablir des contrats de modalités d'exercice complets et valides pour chaque médecin coordonnateur et transmettre les documents qui en attestent.		Prescription maintenue Transmettre les contrats de modalités d'exercice, complets et valides, pour chaque médecin coordonnateur	D.312-157 et D.312-159-1 CASF	1 mois
Pres 4 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	1- Assurer quotidiennement dans les effectifs soignants diurnes de chaque unité la présence de personnels disposant des qualifications attendues : certification ou diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (ASD), d'aide médico-psychologique (AMP) ou d'accompagnant éducatif et social (AES) en adéquation avec les besoins des résidents. 2- Assurer quotidiennement dans chaque bâtiment la présence permanente d'IDE en nombre suffisant pour répondre aux	L'établissement a transmis 2 documents : « PRES4-1_Effectifs au chevet EHPAD Debrousse Janv 2023 » « PRES4-2_Répartition IDE selon effectifs » Les documents transmis présentent la répartition de base des effectifs IDE, ASD et ASO dans les unités ou bâtiments (1) et la répartition des IDE en fonction du nombre de	Prescription maintenue Les documents transmis ne permettent pas de démontrer la présence quotidienne des effectifs soignants diurnes en nombre suffisant au regard des besoins des résidents (GMP-PMP) et des objectifs d'encadrement soins et dépendance du CPOM en cours. Transmettre les plannings réalisés sur les 3 derniers mois pour les IDE, ASD, ASG, AMP, AES, ...	L4391-1 et L4311-2 à 10 du CSP & L311-3 1° et 3° du CASF	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Matière envisagée	Rapporteur de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	besoins en soins infirmiers des résidents. Transmettre les documents qui en attestent.	professionnels présents (2).			
Pres 5 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Etablir des conventions avec chaque professionnel libéral repreuant les modalités d'intervention du professionnel, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement, la formation continue du professionnel et signées des deux parties. Transmettre les documents qui en attestent.		Prescription maintenue Transmettre les conventions signées avec chaque professionnel libéral intervenant dans l'établissement	R313-30-1 du CASF	2 mois
Pres 6 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Vérifier systématiquement l'inscription et/ou le renouvellement annuel à l'ordre infirmier de tous les professionnels IDE salariés par l'établissement en poste et à venir. Garder la preuve de cette vérification au dossier administratif du salarié. Transmettre les documents qui en attestent.		Prescription maintenue Transmettre un ou des documents attestant de l'inscription à l'ordre infirmier des IDE permanents et CDD travaillant dans l'établissement.	L4311-15 et L4312-1 du CSP L311-3 du CASF	3 mois
Pres 7 2.3-Fonction support-	Compléter et faire parapher par le maire le registre des entrées et		Prescription maintenue	L331-2 et R331-5 du CASF	1 mois

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

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



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponses de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Gestion d'informations	des sorties et transmettre les documents qui en attestent.		Transmettre une copie du registre		
Pres 8 2.4-Fonction support- Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	Intensifier les mesures de ménage et de bio-nettoyage dans l'établissement pour garantir la dignité et la sécurité des résidents et les conditions de travail des agents. Transmettre le protocole relatif à l'hygiène générale des locaux et au suivi de la prestation.	L'établissement a transmis : Deux devis de lessivage des murs des trois offices et des 14 salles à manger. Une grille d'évaluation, 15 novembre, du référentiel assurance qualité nettoyage Les fiches de traçabilité du nettoyage vapeur des salles à manger des mois de septembre à octobre 2023.	Prescription maintenue Aucune preuve de réalisation des prestations de lessivage des murs n'a été transmise. Les fiches de traçabilité comme les devis concernent exclusivement les lieux de restauration. L'intensification des mesures de ménage et de bio-nettoyage demandée concernait l'ensemble de l'établissement. Transmettre le protocole relatif à l'hygiène générale des locaux et au suivi de la prestation.	L1110-1 du CSP L311-3 du CASF	3 mois
Pres 9 2.4-Fonction support- Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	1-Réaliser les travaux, notamment à l'UHR, et aménagements suivants nécessaires à la mise en sécurité des résidents et transmettre les documents qui en attestent : • Installer des appels malades dans tous les WC public • Mettre aux normes les installations électriques pour permettre un usage normal et sans risque ;	L'établissement a transmis deux listes d'émargement pour des formations antérieures à l'inspection : Circuit du linge (6 prof.) ; armoire linge (12 prof.) ;	Prescription maintenue L'établissement n'a pas réalisé de travaux ni aucun rappel aux bonnes pratiques et à la sécurité depuis l'inspection des 26 et 27 avril 2023 • Transmettre des éléments de preuves de réalisation pour chaque point relevé et mentionné dans la prescription.	L311-3 du CASF (et normes de sécurité électriques)	1 : 3 mois 2 : 1 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	• Supprimer les angles saillants, des deux côtés et à hauteur d'homme, présents sur les meubles placés au-dessus de la vasque des salles d'eau. 2-Veiller à ce que le fonctionnement quotidien de l'établissement tienne compte des besoins d'accès des résidents à l'ensemble des éléments d'aide aux déplacements et transmettre les documents qui en attestent : • Veiller au bon usage des chariots de linge et déchets présents dans les couloirs ; • Veiller à ce que les résidents aient en permanence accès aux barres d'appui dans les couloirs ; • Fermeture systématique des locaux et placards sécurisés.				
Pres 10 2.5-Fonction support-Sécurité	Transmettre les documents attestant de la mise en œuvre de tous les moyens recommandés par le règlement sanitaire de la Ville de Paris et les sociétés savantes pour la lutte contre la présence de rongeurs et le risque de contamination humaine par des rongeurs.	Transmission de trois fiches d'intervention contre les nuisibles (les blattes, les rats et les souris) La DDPP a réalisé deux inspections en 2023 après l'inspection ARS/VDP	Prescription retirée sous condition de transmission des résultats des inspections de la DDPP et si mention de réserves, de leur levée	L1110-1 du CSP et L311-3 du CASF	



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Déclinaison	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Pres 11 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	S'assurer que le(s) médecin(s) coordinateur(s) réalise(nt) les quatorze missions de coordination selon la réglementation citée dans l'article D312-158 du CASF. Notamment : • La rédaction et la mise en œuvre du projet général de soins • Mise en œuvre de la commission gériatrie annuellement (PGS) ; • La rédaction du rapport d'activité médicale annuel (RAMA). Transmettre les documents qui en attestent	Transmission d'un document RAMA 2022	Prescription maintenue Le RAMA 2022 transmis est uniquement constitué du document édité à partir de Titan™, sans aucune analyse et sans aucun commentaire de la part du MedCo et des cadres soignants. Cette approche ne permet pas d'effectuer un réel bilan et de fixer des axes d'amélioration et de mobilisation des équipes. Aucun élément concernant la réunion de la commission gériatrique n'a été transmis • Transmettre un document RAMA 2023 analysé, commenté et incluant des axes d'amélioration de la prise en charge médicale des résidents. • Transmettre l'ordre du jour et le CR de la commission de gériatrie 2023.	D 312-156 et D312-158 CASF	3 mois
Pres 12 3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Mettre en œuvre les mesures et dispositifs garantissant le plein exercice de leurs droits par les résidents et transmettre les documents qui en attestent : • Rédiger et/ou réévaluer et mettre à jour les projets personnalisés des résidents en s'appuyant sur une procédure dédiée ; • Mettre en place une organisation des soins d'hygiène et infirmiers pérenne (hors urgences) permettant le respect des droits individuels des résidents : le droit	L'établissement a transmis des documents concernant : la mission des soignants référents, le memo technique donné aux nouveaux arrivant, fiche de tâches IDE, fiche de tâches ASD/ASO, la démarche PAP de décembre 2022, un point trimestriel sur la prise en charge soins à destination des familles, des photos des panneaux d'affichage	Prescription maintenue La démarche PAP, qui n'avait pas été transmise initialement bien que demandée, interpelle quant à la possibilité que le référent d'un résident soit un agent technique et puisse « vérifier et compléter le PAP » et « mettre à jour le plan de soins dans TITAN ». De plus, cela paraît en contradiction avec le document « référent soignant –missions » plus récent où le référent semble être soit un AS ou un ASO De plus, Les fiches de tâches IDE et ASD/ASO sont antérieures à l'inspection (janvier 2023) et présentent des éléments non réglementaires déjà relevés lors de l'inspection (assimilation des ASD et ASO avec notamment la réalisation de pansements et de poses de perfusion. Concernant les soins IDE techniques d'après-midi, la fiche de poste les mentionne comme systématiques dans l'organisation contrairement aux commentaires transmis dans la lettre d'accompagnement.	D312-11-0 3° CASF L311-3 à L311- 12, R311-34 du CASF et L1110-1; L1110-4; L1110-8 du CSP	6 mois



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Régence de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	à une vie ordinaire, aux loisirs et à l'insertion dans la vie de l'établissement, dans la vie de famille et dans la société ; • Veiller à ce que les résidents aient le choix de leur médecin traitant et tracer cette décision dans le dossier d'admission ; • Réaliser régulièrement et diffuser les résultats des enquêtes de satisfaction à l'attention des résidents et de leur famille ou de leur représentant légal ; • Mettre en place une procédure de suivi et un bilan annuel des réclamations et des mesures engagées ; • Présenter le règlement de fonctionnement en CVS et l'afficher dans l'établissement ; • Afficher dans les espaces publics l'ensemble des documents d'informations à destination des résidents et des familles ; • Sécuriser totalement l'accès à la partie « papier » des dossiers médicaux ; • Le livret d'accueil doit faire mention d'une politique de	animation, CVS et d'information à l'entrée de l'établissement	• Transmettre une démarche PAP mentionnant clairement la qualification du référent d'un résident. • Transmettre des fiches de tâches « journée » révisées pour tenir compte de la réglementation concernant la réalisation des soins et de la différence de qualification /diplôme entre IDE, ASD et ASO. • Transmettre l'enquête de satisfaction résidents et familles de 2023 • Transmettre un document signé par chaque résident prouvant qu'il a la possibilité de choisir entre son médecin traitant et le médecin prescripteur de l'établissement et le mettre au dossier (rétroactif) • Transmettre une procédure de suivi et un bilan annuel des réclamations et des mesures engagées • Transmettre le compte rendu du CVS de présentation du règlement de fonctionnement en CVS et afficher le règlement dans l'établissement • Afficher tous les documents réglementaires à destination des résidents et des familles dans l'établissement (transmettre photos). • Transmettre une procédure de sécurisation de l'accès à la partie « papier » des dossiers médicaux • Transmettre un livret d'accueil des résidents (qui doit être travaillé en lien avec les services durant le T1 2024) et un document d'accueil des salariés qui mentionne la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance de l'établissement.		



Thèmes et Sous-Thème (GAS)	Mesure envisagée	Réponse du établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Cette thématique doit aussi être abordée dans le guide d'accueil du nouveau professionnel.				
Pres 13 3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Transmettre la procédure d'évaluation, de décision et de révision de mise sous contention d'un résident incluant l'inscription à l'annexe du contrat de séjour ad hoc.		Prescription maintenue	L. 311-4-1, L. 311-3 du CASF, au Décret n°2016- 1743 du 15 décembre 2016 - art.2 (Annexe 3-9-1 du CASF)	1 mois
Pres 14 3.8-Prise en charge-Soins	Revoir l'organisation et la réalisation des soins pour permettre une prise en charge qualitative et sécurisée des résidents et transmettre les documents qui en attestent : • Réaliser et analyser un audit nutritionnel des résidents explorant les aspects organisationnels des repas, dans un objectif de mise en place d'actions correctives complémentaires au travail effectué avec le prestataire de restauration ; • Mettre en place une procédure d'évaluation, de suivi et de traçabilité du poids et du taux de	Les documents transmis : Nouvelle nomenclature transmissions ciblées, le CR du CLAN du 27/10/23, Parcours formations obligatoires EHPAD 2023, Affiche contact URGENTES MEDICALES été 2022 EHPAD 75, Affiche urgences psychiatriques 2023 EHPAD HORS PARIS, fiche de liaison interne d'étude du dossier d'admission, procédure de prise en charge de la douleur et le modèle de questionnaire VPA.	Prescription maintenue Sur la nutrition, les réponses apportées concernent une meilleure formation des soignants et une meilleure transmission des informations sur les régimes au prestataire. Ces éléments contribuent à une meilleure prise en charge de la dénutrition mais il manque toujours une procédure d'évaluation, de suivi et de traçabilité du poids et du taux de dénutrition des résidents avec indication des mesures de renutrition recommandées et un audit portant sur l'identification des causes génétiques conduisant à la dénutrition de certains résidents. Sur la procédure relative aux modalités minimales d'évaluation des besoins en soins des nouveaux résidents, la réponse apportée par l'EHPAD est insuffisante. En effet, aucun test s'appuyant sur des échelles reconnues (et reproductibles, permettant d'effectuer un suivi) n'est envisagé dans le document de VPA, notamment dans les domaines cognitif, mobilité, état nutritionnel, risque d'escarre... Il est demandé à l'EHPAD de définir un bilan gériatrique minimal applicable à tous les nouveaux résidents, s'inspirant de l'évaluation gériatrique standardisée, et de définir dans une procédure quels sont les	L311-3 et D312-155-0 du CASF et L1110-1, L1110-5, L1110-5-3, L1112-4 du CSP.	6 mos



Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	dénutrition des résidents et indiquant les mesures de renutrition recommandées ; • Rédiger et mettre en œuvre une procédure qui précise les modalités minimales d'évaluation des besoins en soins de tout nouveau résident, à réaliser par les professionnels médicaux et soignants de l'EHPAD lors de l'admission, dans l'établissement ; • Revoir la construction et la diffusion du projet de soins individualisé et mettre à jour les dossiers de soins des résidents ; • Veiller à établir des plannings qui permettent des transmissions soignantes quotidiennes systématiques, le matin et le soir, entre des professionnels qualifiés (ASD, AES, AMP) ; • Mettre en place une traçabilité systématique, et au plus près de l'action, de la distribution et de la prise des médicaments, y compris « si besoin » et contrôler la durée d'utilisation des produits de santé et médicaments à usages multiples après leur mise en service ;	Transmission de document d'émargement pour : - Analyse des pratiques / EMG (16) - Chariot de soins (13) - Réunion IDE (11) - Prévention du risque infectieux (29) - Extracteur O2 (4) - Soins bucco-dentaire (42) - Réunion Pathos (15) - Deux réunions réseau Humanest (6, 8) - Formation CMP (13) - Deux réunions équipe de nuit (14, 11) - Une Transmission (9) - Introduction à la psychiatrie (9) - Plan de soin et référent (13),	professionnels médicaux, paramédicaux et soignants qui doivent les réaliser, et dans quel délai suite à l'admission. Une procédure de gestion de la douleur, datée du 20/06/2023, a été transmise. Cependant, aucune attestation de formation des équipes à cette procédure ne permet de s'assurer qu'elle est bien mise en œuvre. Aucun élément n'a été transmis concernant la procédure d'évaluation, de suivi et de traçabilité des chutes et sur la mise en œuvre de réunions pluridisciplinaires sur ce thème. Sur la gestion des urgences médicales en interne, une affiche intitulée « Été 2022 - En l'absence d'astreinte médicale, et en cas de besoin du passage d'un médecin (urgences, certificats de décès) dans les EHPAD du 75 » mentionne la préparation du DLU dans les documents à transmettre en cas d'hospitalisation... Mais ce document est obsolète ("été 2022") et la procédure "Urgence : procédure d'hospitalisation des EHPAD" n'a pas été mise à jour. Ainsi la prescription porte sur les points suivants : • Transmettre les résultats d'un audit sur les causes de la dénutrition incluant notamment un questionnaire de l'organisation des temps de repas, les collations... • Transmettre les extractions TITAN des poids de tous les résidents depuis juin 2023. • Transmettre la preuve que l'ensemble des professionnels de l'établissement amenés à réaliser des transmissions ont été formés aux « transmissions ciblées ». • Transmettre : – Une procédure qui précise les modalités minimales d'évaluation des besoins en soins de tout nouveau résident, lors de l'admission, dans l'établissement.		

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	- Mettre en œuvre une procédure de transmissions écrites systématiques en favorisant l'utilisation de transmissions ciblées par la formation de l'ensemble des professionnels (permanents et temporaires) à cette technique et si besoin à l'utilisation de l'outil informatique ; - Rédiger et diffuser une procédure d'accueil des nouveaux soignants mentionnant les protocoles en usage dans l'établissement et comment y accéder ; - Mettre en place régulièrement des groupes d'analyses des pratiques professionnelles pour l'ensemble des soignants ; - Mettre en place une procédure d'évaluation, de suivi et de traçabilité de la douleur des résidents ; - Mettre en place une procédure d'évaluation, de suivi et de traçabilité des chutes, de même que des réunions pluridisciplinaires de bilan des chutes des résidents ; - Mettre à jour le protocole de gestion d'une hospitalisation en		- La liste des résidents entrés depuis octobre 2023 et l'extraction de leur évaluation à l'entrée. - Transmettre un projet de soins individuel restructuré et les modalités de diffusion du projet de soins individualisé. - Transmettre les maquettes des plannings des soignants, restructurés, pour permettre des transmissions systématiques matin et soir et les procédures de transmission inter équipes matin et soir et une procédure de remplacement des absences à qualification (diplôme), et horaires égaux. - Transmettre une procédure explicitant clairement la traçabilité de l'administration des médicaments et notamment quand et par quel médium se fait la transmission de la traçabilité de l'administration des médicaments lorsqu'elle n'est pas réalisée par un IDE, notamment la nuit. Différencier la distribution de la vérification de la prise (si aide à la prise par un autre professionnel) - Transmettre un document récapitulatif des durées d'utilisation et des conditions de conservation des produits de santé et médicaments à usages multiples après leur mise en service. Transmettre la preuve de l'information/formation des professionnels concernés. - Revoir le document transmis aux nouveaux salariés en veillant à sa complétude (liste complète de tous les protocoles ou procédures existants dans l'établissement) et le transmettre. - Transmettre les preuves de la mise en place régulière de groupes d'analyses des pratiques professionnelles pour l'ensemble des soignants - Transmettre des éléments prouvant que les professionnels ont été informés/formés de la procédure de gestion de la douleur et de sa mise en œuvre effective. (Émargement, extractions TITAN) - Transmettre la procédure d'évaluation, de suivi de traçabilité et de bilan pluridisciplinaire des chutes et la preuve de son effectivité.		



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	urgence par rapport au fonctionnement effectif de l'EHPAD.		Transmettre les mises à jour des protocoles de gestion d'une hospitalisation en urgence.		
Pres 15	Transmettre les conventions avec les établissements sanitaires de proximité accueillant les résidents en cas de nécessité (URG) et les partenaires des secteurs sociaux, médico-sociaux avec lesquels l'établissement a déclaré travailler.	Transmission des conventions	Prescription retirée	L312-7 du CASF et D312-155-0, 1, 5° du CASF	

Recommandations :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecteur	Décision
Reco 1	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Le directeur devrait rédiger, mettre en œuvre et communiquer aux salariés une procédure de remplacement lors de ses absences et rédiger un document de subdélégation pour chaque professionnel assurant des astreintes.		Recommandation maintenue - Transmettre la procédure de remplacement du directeur lors de ces absences. - Transmettre les documents de subdélégation de chaque professionnel assurant des astreintes.
Reco 2	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Le directeur devrait réaliser et diffuser un organigramme présentant clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD, daté		Recommandation maintenue Transmettre un organigramme présentant clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD, daté.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Thèmes et Sous- Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Reponse de l'inspecteur	Decision