

**Cabinet du Directeur général
Inspection régionale autonomie santé**

**Ville de Paris
Direction des Solidarités**


**Président
Groupe DOLCEA GDP
7 avenue de l'Opéra
75001 PARIS**

Affaire suivie par : Sameya LADJADJ


Lettre recommandée avec AR
N° 2C 184 570 2834 8

Saint Denis , le **12 JUL. 2024**

Réf : 2023-IDF-00199

Objet : lettre de décisions - Inspection du 16 novembre 2023 au sein de l'EHPAD Les Ambassadeurs.

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD « Les Ambassadeurs » (N°FINESS ET 750003979) le 16 novembre 2023 par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS) 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 23 février 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 4 injonctions, 10 prescriptions et les 2 recommandations que nous envisageons de vous notifier (cf. annexe).

Vous nous avez transmis le 10 avril 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que des corrections ont été apportées concernant plusieurs mesures ce qui permet :

De retirer une Injonction:

- L'injonction 2 concernant la prise en charge du soin (complétude du RAMA)

De requalifier trois injonctions en prescriptions :

- L'injonction 1 concernant la gestion des risques (la procédure de déclarations des événements indésirables a été réalisée mais la culture de la déclaration et la formation à la déclaration des événements indésirables reste à développer) a été requalifiée en prescription 11 ;
- L'injonction 4 concernant la prise en charge soin (la sécurité du circuit du médicament a été amplifiée mais il reste une identitovigilance à développer) a été requalifiée en prescription 12 ;
- L'injonction 3 concernant le temps de présence du médecin coordonnateur (assurer la présence du médecin coordonnateur à hauteur de 0.6 ETP) a été requalifiée en prescription 3, des annonces ayant été publiées.

De retirer deux prescriptions :

- La prescription 6 concernant la vérification des diplômes du personnel auprès des autorités compétentes a été réalisée ;
- La prescription 9 concernant les collations nocturnes : Les équipes de nuit ont été formées aux bonnes pratiques nutritionnelles.

La prescription 4 concernant les leviers de la politique de prévention de la maltraitance a été partiellement maintenue : des leviers de la politique de la bientraitance ont été développés après l'inspection sur site mais des actions de prévention de la maltraitance restent à mettre en place.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires. Aussi, **nous vous notifions à titre définitif 10 prescriptions et 2 recommandations** figurant en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

Gouvernance

- **Management et Stratégie :**
 - Prescription 1: L'élaboration du projet d'établissement conformément aux évolutions législatives ;
 - Prescription 3 : La présence d'un médecin coordonnateur, formé et salarié à 0,6 équivalent temps plein (ETP).
- **Gestion de la qualité :**
 - Prescription 8 : La mise en place d'une démarche qualité (Transmission du plan d'amélioration continue de la qualité tenant compte de l'évaluation de la qualité prévue fin 2024).
- **Gestion des risques, des crises et des événements indésirables :**
 - Prescription 4 : Le développement des leviers de la maltraitance pour assurer la sécurité des résidents ;
 - Prescription 7 : La mise en place de la procédure de gestion des plaintes et réclamations ;
 - Prescription 11 : La mise en place de réunions de sensibilisation au signalement des événements indésirables.

Fonction support

- **Gestion des RH :**
 - Recommandation 1 : La réalisation des entretiens professionnels ;
 - Recommandation 2 : La signature et l'individualisation des fiches de poste.
- **Sécurités :**
 - Prescription 2 : Le plan bleu est à finaliser.

Prise en charge

- **Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :**
 - Prescription 5 : L'élaboration pour tous les résidents du projet individualisé définissant les objectifs et besoins tant sur le versant administratif que sur le volet soin.
- **Soins :**
 - Prescription 10 : La complétude des dossiers de soins ;
 - Prescription 12 : Le renforcement de la traçabilité des soins et de la sécurisation de l'administration des médicaments

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

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, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Agence Régionale de Santé Ile-de-France

La Directrice Générale Adjointe



Denis ROBIN

Sophie MARTINON

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

La Directrice des Solidarités



Copie :



Directrice

EHPAD Les Ambassadeurs Nation

125 rue de Montreuil

75011 PARIS

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 16/11/2023 au sein de l'EHPAD Les Ambassadeurs (n°FINESS750003979), 75011 Paris

Injonctions :

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Inj 2		3.8-Prise en charge- Soins	Assurer la complétude du RAMA et le transmettre aux autorités de contrôle et de tarification.	Les Rapports Annuels Médicaux d'Activités (RAMA) ont été réalisés. Ils étaient disponibles le jour de l'inspection au mois de novembre et ont été transmis dans le cadre des pièces à fournir. A toutes fins utiles, vous trouverez à nouveau en pièce jointe le RAMA pour l'année 2022 (pièce jointe N° 7). Nous profitons du présent courrier pour vous transmettre également le RAMA de l'année 2023 désormais finalisé (pièce jointe N° 18).	Injonction retirée. Le RAMA a été transmis dans sa complétude et le RAMA 2023 a été fourni.	D312-1585 10°° du CASF	
Inj 3	P3	2.1- Fonctions support- Gestion des RH	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur actuel selon les dispositions des textes réglementaires (0,6 ETP). Communiquer aux autorités sanitaires compétentes l'avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur daté et signé. Si l'augmentation du temps de travail n'est pas envisageable, recruter un médecin coordonnateur à la hauteur de 0,6 ETP de présence effective sur site.	Depuis votre inspection du mois de novembre, le médecin coordonnateur a cessé ses fonctions au sein de notre établissement, ne pouvant satisfaire à notre besoin et se libérer plus que 0,17 ETP. Il nous a assurés toutefois de sa disponibilité pour la validation de protocoles, si besoin dans l'attente de l'arrivée de son remplaçant. Un nouveau médecin coordonnateur est en cours de recrutement pour le temps de travail réglementairement défini. Des offres ont été	Injonction retirée mais mesure requadrée dans la prescription 3, cf Intra. Le médecin coordonnateur en cours de recrutement est prévu sur un ETP et l'offre est visible sur des sites spécialisés. Les modalités d'intervention du précédent médecin coordonnateur ne sont pas précisées. Prescription 3 :	D312-158 du CASF	

N° LI	N° LO	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			Communiquer aux autorités sanitaires compétentes le contrat de travail daté et signé par les deux parties prenantes.	publiées sur différentes plateformes de recrutement. A ce jour nous avons reçu quatre candidatures. Trois étaient sans lien avec le poste. La quatrième candidate ne s'est, quant à elle, pas rendue à l'entretien que lui avait proposé la Directrice.	- Fournir à la mission les modalités de contractualisation et d'intervention de l'ancien médecin coordonnateur dans l'attente de son remplaçant. - Procéder au recrutement du nouveau médecin coordonnateur à hauteur de 0,5 ETP. - Une fois le recrutement réalisé, l'établissement doit fournir aux autorités de contrôle et de tarification, le contrat de travail, la copie du diplôme du médecin coordonnateur et la copie des diplômes permettant d'exercer la fonction de coordination des soins ou rendre compte des formations réalisées par le médecin coordonnateur.		

Prescriptions :

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 1	P1	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Rédiger un projet d'établissement définissant notamment : - Le projet médical et de soins, - La politique de prise en charge médicamenteuse (en y associant le pharmacien dispensateur) - Les objectifs des différents modes d'accueil ainsi que les modalités d'évaluation des activités et la qualité des prestations. Celui-ci est à soumettre à la consultation du conseil de la vie sociale. Piloter son suivi conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et le transmettre aux autorités de contrôle et de tarification.	Des réunions de travail permettant la mise à jour du projet d'établissement ont commencé en novembre 2022. 20 ont eu lieu. PJ8. Des réunions de relecture avant validation finale ont commencé le 25 mars 2024. 1 a eu lieu à ce jour. Ledit projet sera présenté au prochain CVS.	Prescription maintenue L'établissement est en cours de finalisation du nouveau projet d'établissement. Au regard de l'évolution de la législation, la prescription est modifiée, soit : Prescription 1 : Rédiger un projet d'établissement définissant notamment : - La coordination, la coopération et l'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement - La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle - Les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies à son élaboration ainsi que les conditions de sa diffusion. - Le projet sera établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. - Il conviendra de piloter son suivi conformément aux	D. 311-38 du CASF D. 311-38-3.4. du CASF	6 mois

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 2	P2	2.5-Fonction support-Sécurités	Conformer et transmettre le plan bleu aux autorités de contrôle et de tarification.	Le plan bleu 2023 a été fourni dans le cadre des pièces à fournir post inspection, PJ9. Le plan bleu 2024 est en cours. Il tiendra compte des recommandations indiquées dans le rapport d'inspection.	recommandations de bonnes pratiques de l'HAS. Transmettre la planification des groupes de travail associant toutes les parties, et lorsqu'il sera finalisé, transmettre le projet d'établissement aux autorités de contrôle et de tarification.	D312-160 du CASF	3 mois
Presc 3	P3	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Produire les diplômes permettant d'exercer la fonction de coordination des soins ou rendre compte des formations réalisées par le MEDCO	Il sera produit lors du recrutement.	Prescription maintenue. Le plan bleu 2024 transmis n'est pas rédigé selon les recommandations de la mission d'inspection. <u>Prescription 2 :</u> Conformer et transmettre le plan bleu aux autorités de contrôle et de tarification. Prescription maintenue. - Fournir à la mission les modalités de contractualisation et d'intervention de l'ancien médecin coordonnateur dans l'attente de son remplaçant. - Procéder au recrutement du nouveau médecin coordonnateur à hauteur de 0.6 ETP, Une fois le recrutement réalisé, l'établissement doit fournir aux autorités de contrôle et de tarification le contrat de travail, la copie du diplôme du médecin coordonnateur et la copie des diplômes permettant d'exercer la fonction	D312-157 du CASF	1 mois Dès le recrutement.

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous- Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	DéCISION	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 4	P4	1.5- Gouvernance- des risques, crises, et événements indésirables	Mettre en place les leviers de la politique de prévention de la maltraitance: - Affichage du numéro Alma et de la liste des personnes qualifiées - Mise en place du registre des réclamations, d'un protocole de prévention et d'identification des situations à risques, - Mise en place de la traçabilité et du retour d'expérience sur les événements indésirables graves, - Mise en place de formations annuelles de sensibilisation des personnels sur la prévention, désignation d'un référent bienveillance, - Mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles animés par un intervenant externe.	- Le numéro ALMA est affiché dès l'accueil de la Résidence. - La liste des personnes qualifiées également. - La liste des affichages obligatoires est présente à l'accueil (PJ10) et les documents sont disponibles dans le « petit salon café » de l'accueil. - Des protocoles de prévention et d'identification des situations à risques de maltraitance existent PJ11, PJ12, PJ13, PJ14. - Formations à prévoir sur les protocoles de sensibilisation des personnels. Elles seront dispensées par la psychologue entre avril et mai 2024. - La psychologue est désignée référent bienveillance. - Une réflexion est en cours avec la Directrice d'un Ehpad associatif sur la mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.	de coordination des soins ou rendre compte des formations réalisées par le médecin coordonnateur. Maintien partiel de la prescription : Les documents fournis par l'établissement ne permettent pas de vérifier ou lever les points suivants : - Mise en place du registre des réclamations, - Mise en place de la traçabilité et du retour d'expérience sur les événements indésirables graves, - Mise en place de formations annuelles de sensibilisation des personnels sur la prévention, désignation d'un référent bienveillance, - Mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles animés par un intervenant externe. Prescription maintenue : Développer les leviers de la politique de prévention de la maltraitance par la : - Mise en place du registre des réclamations, - Mise en place de la traçabilité et du retour d'expérience sur les événements indésirables graves, - Mise en place de formations annuelles de sensibilisation des	L 311.3 du CASF D. 311-38 du CASF Circulaire DGCS/2A no 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bienveillance dans les établissements et services médico- sociaux relevant de la compétence de l'ARS	1 mois 1 mois 6 mois

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 5	P5	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformer le dossier du résident tant sur le volet administratif que sur le volet soins qui est incomplet et ne permet une lisibilité de son projet personnalisé et en transmettre un exemplaire type aux autorités de contrôle et de tarification.	Les PVI sont en cours de rédaction. 45% sont déjà réalisés. PJ39	personnels sur la prévention, désignation d'un référent bienveillance, - Mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles animés par un intervenant externe. - Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification : - la planification des formations et groupe d'analyse des pratiques, - Les feuilles d'émargement à la tenue de ces formations , ou groupe d'analyse des pratiques		3 mois 3 mois 8 mois
					<u>Prescription maintenue,</u> L'établissement n'a pas mis en conformité tous les dossiers des résidents. <u>Prescription 5 :</u> Conformer le dossier du résident tant sur le volet administratif que sur le volet soins qui est incomplet et ne permet une lisibilité de son projet personnalisé et en transmettre un tableau anonymisé de l'avancée de la complétude des dossiers (incluant la composition du dossier) aux autorités de contrôle et de tarification.	L 311.3(3° - 7) du CASF L311-4 du CASF	6 mois
Presc 6		2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Vérifier les diplômes des professionnels auprès des autorités compétentes et transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les éléments de vérification.	Une procédure de vérification a été faite. PJ17 Un tableau de suivi existe. PJ40	Prescription retirée. La vérification des diplômes est effective et tracée.	D312-155 du CASF D312-157 du CASF L312-1 du CASF	

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	DéCISION	Texte de référence	Début de mise en œuvre
Presc 7	P6	1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Etablir une procédure de gestion des plaintes et réclamations, développer la culture du signalement en formant le personnel et en informant les usagers des outils permettant leur accès et leur utilisation ; transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure et les éléments de suivi de la formation réalisée par les professionnels dans le domaine de la facilitation de l'expression des usagers.	La procédure de déclaration des EIG intègre depuis l'inspection le signalement systématique auprès de la Ville de Paris ainsi qu'auprès du Procureur de la République selon la nature et la gravité de l'EIG. PJ6 Il n'a pas été communiqué à la mission la procédure spécifique de gestion des événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse. Elle existe toutefois depuis. PJ16 + PJ36	Les documents transmis ne permettent pas de définir la procédure de gestion des plaintes et réclamations et répondent à la déclaration des événements indésirables. Le développement de la culture du signalement des salariés de l'établissement est rappelé dans la prescription 11. Prescription maintenue Etablir une procédure de gestion des plaintes et réclamations, développer la culture du signalement en formant le personnel et en informant les usagers des outils permettant leur accès et leur utilisation ; transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure et les éléments de suivi de la formation réalisée par les professionnels dans le domaine de la facilitation de l'expression des usagers.	L331-8-1 CASF, R331-8 & 9 CASF	6 mois
Presc 8	P7	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Mettre en place la démarche qualité et transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les éléments d'évaluation de la qualité et le PACQ.	PACQ en cours notamment compte tenu de l'évaluation interne déjà initiée en attendant l'évaluation externe fin 2024.	L'établissement n'a pas fourni les documents permettant l'évaluation de la démarche. Prescription maintenue. Mettre en place la démarche qualité et transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les éléments d'évaluation de la qualité et le PACQ 2024	Art. D. 311-38-3.4 aligné du CASF	6 mois
Presc 9		3.8-Prise en charge-Soins	Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents de l'EHPAD et transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les éléments de traçabilité.	Le 13/02/2024, les équipes de nuit ont de nouveau été sensibilisées au fait que les résidents peuvent bénéficier d'une collation de nuit. La traçabilité de la distribution est faite dans PJ41	Prescription retirée Les documents fournis permettent de tracer les collations proposées et données	D312-159-2 du CASF	

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Reponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 10	P8	3.8-Prise en charge-Soins	Organiser et assurer la traçabilité des soins individuels effectivement réalisés dans le dossier de soins.	Chaque résident dispose d'un projet de soins. Individualisé. Les statistiques des aides-soignants dans [redacted] indiquent une traçabilité de 97% en octobre et novembre 2023, 100% en décembre 2023, 97% en janvier 2024 et 98% en février 2024.	L'établissement n'a pas fourni de documents permettant de vérifier la traçabilité des soins Prescription maintenue. - Organiser et assurer la traçabilité des soins individuels effectivement réalisés dans le dossier de soins. - Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les documents, l'extraction type du logiciel [redacted] extraits du logiciel soins permettant de vérifier le pourcentage de traçabilité par soignant.	R1112-2(1°) du CASF R4311-1a R4311-3 du CSP	3 mois
Inj 1	P9	1.5- Gouvernance- des Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Etablir une procédure de déclaration des dysfonctionnements et événements indésirables et : - Mettre en œuvre l'obligation de déclaration dès leur survenue des faits graves et événements), - Traiter le suivi des événements indésirables, - Développer la culture du signalement interne - Présenter au CVS le bilan annuel des événements indésirables et les mesures correctives prises, - Former le personnel ; Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure et les éléments de suivi de la formation réalisée par les professionnels.	Une fiche de déclaration des Evénements Indésirables (EI) existe et est présente à l'accueil. Elle est fournie en pièce jointe (PJ N° 1). Une formation sera dispensée, en réunion inter métier, à nouveau, à l'ensemble du personnel au mois d'avril 2024, quant à son existence et à sa bonne utilisation ; l'objectif étant de développer la culture du signalement interne. Le Formulaire de transmission des Evénements Indésirables Graves (FEIG) est connu du staff de direction et régulièrement utilisé pour déclarer les Evénements Indésirables Graves aux autorités de contrôle (PJ N° 4).	L'établissement a depuis l'inspection sur site, élaboré une procédure et a dégagé des outils de traitement et d'analyse des dysfonctionnements et événements indésirables. La formation des professionnels, et les actions permettant de développer la culture de la déclaration restent à mettre en place. Injonction redonnée mais mesure requadrée en prescription. - Former les professionnels aux nouvelles procédures de déclaration des dysfonctionnements et événements indésirables - Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, la planification des formations, l'état de présence des salariés aux formations dispensées.	R331-8-9-10 du CASF L 331-8-1 du CASF	6 mois

N° LI	N° LO	Thèmes et Sous-Thèmes / GAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
				A titre d'exemple : - EIG [REDACTED] : la FEIG a été envoyée par mail le [REDACTED] - EIG du [REDACTED] : la FEIG a été envoyée par mail le [REDACTED] - EIG du [REDACTED] : la FEIG a été envoyée par mail le [REDACTED] A toutes fins utiles, ces déclarations sont consultables sur [REDACTED] Les procédures EI et EIG ont été reformulées et mises à jour en décembre 2023. Elles sont fournies en pièces jointes (PJ N°2 et N°6). Une Charte de confiance non punitive existe. Elle est fournie en pièce jointe (PJ N°3). Un registre des EI et EIG incluant le Retour d'Expérience (RETEX) a été mis en place depuis l'inspection du 16 Novembre 2023. Le premier RETEX a eu lieu le 29 mars 2024 (PJ N°5).			

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Inj 4	P10	3.8-Prise en charge-Soins	Sécuriser le circuit du médicament au regard de la réglementation et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles : - Mettre à jour la procédure du circuit du médicament ainsi que celle du suivi des stupéfiants. - Elaborer la liste des médicaments à ne pas broyer selon les modalités à définir dans la procédure - Faire établir par le MedCo et l'IDEC avec le pharmacien gérant une liste préférentielle de médicaments et rendre disponible la liste des médicaments à ne pas broyer P.122 - Établir les protocoles de délégation par les IDE de l'administration des médicaments aux AS/AMP et identifier les personnels habilités dans ce cadre ; séparer clairement le domaine de compétence des AS/AMP (délégation) et celui des AES (aide aux besoins de la vie quotidienne) ; identifier les AS/AMP délégataires et les former à leur mission d'administration déléguée des médicaments	Enfin, un bilan des EI et EIG sera fait une fois par an en Conseil de la Vie Sociale (CVS). Parmi les procédures qui concernent le circuit du médicament certaines ont fait l'objet d'une mise à jour et d'autres ont été élaborées. (Les documents qui s'y rapportent sont joints : pièces N° 19 à 38 et N° 42). La procédure d'organisation des soins qui permet la traçabilité en temps réel de l'administration des médicaments aux résidents sera faite dès la réception des ordinateurs commandés.	Injonction retirée et requalifiée en prescription, l'établissement ayant répondu partiellement aux demandes. Sécuriser le circuit du médicament au regard de la réglementation et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles en intégrant les étapes d'identification à partir d'une photo sur le pilulier et transmettre la procédure d'identification aux autorités de contrôle et de tarification	L311-3 du CASF D3123-158,6 du CASF Loi numéro 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.	3 mois

N° LI	N° LD	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			- Identifier et mettre en place une organisation des soins qui permet la traçabilité en temps réel de l'administration des médicaments. - Tracer en temps réel l'administration des médicaments au moyen de l'outil [REDACTED] - Transmettre la procédure permettant la sécurisation du circuit du médicament aux autorités de contrôle et de tarification.				

Recommandations :

Reco	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'inspecteur	Décision
Reco 1	2.1- Fonctions support- Gestion des RH	Il conviendrait de réaliser les entretiens professionnels pour chaque salarié aux conformément aux articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD).	L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD).	Un planning prévisionnel sera établi.	Recommandation maintenue. L'établissement n' a pas mis en place la programmation et n' a pas débuté les entretiens d'évaluation professionnelle.
Reco 2	2.1- Fonctions support- Gestion des RH	Il conviendrait d'établir une fiche de poste individualisée et signée permettant d'encadrer les missions et les objectifs du poste		Les fiches de poste se trouvent dans tous les dossiers du personnel.	Recommandation maintenue. L'établissement n' a pas fourni les éléments permettant de définir si les salariés ont signé leur fiche de poste individualisée.

