

Délégation départementale de Paris
Agence Régionale de Santé Île-de-France

Ville de Paris
Sous-direction de l'autonomie
Direction des solidarités

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Conrad Lajusticia

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Frédéric Musso


Cheffe du service des EHPAD
Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
Pôle Opérateur
Sous-direction de l'Autonomie
5 boulevard Diderot
75012 Paris

Saint-Denis, le **11 MARS 2025**

Lettre recommandée avec AR
N°

Madame,

Comme annoncé dans notre courriel du 12 juin 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « François 1^{er} » a été réalisé au titre du programme pluriannuel de contrôle des EHPAD. Ce programme s'inscrit dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle validée par le Conseil national de pilotage des ARS et des engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

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 22 octobre 2024 le rapport que nous a remis la mission de contrôle, ainsi que les 4 injonctions, 18 prescriptions et 15 recommandations que nous envisagions de vous notifier (Cf. **annexe**).

Vous nous avez transmis le 13 décembre 2024 des éléments de réponse particulièrement détaillés, ce dont nous vous remercions

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

Ainsi, nous vous notifions à titre définitif 3 injonctions, 9 prescriptions et 10 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous vous encourageons à poursuivre ces démarches et à engager les mises en conformité demeurant nécessaires dans les délais impartis.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris de l'ARS Île-de-France  et à la Ville de Paris 

 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.

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Ile-de-France et par délégation

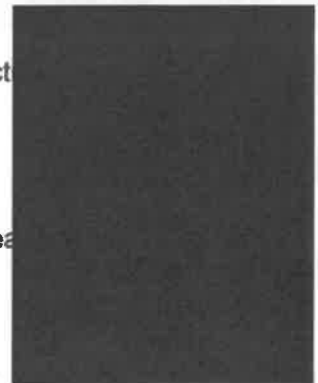
Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

La Direct



Jea



Copie à :


Directeur
EHPAD François 1^{er}
6 rue de la Pléiade
92600 Villiers-Cotterêts



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décisions faisant suite au contrôle sur pièces réalisé le 16 juin 2023 au sein de l'EHPAD Anselme Payen (n°FINESS 020004107), 02600 Villers-Cotterêts

Injonctions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Inj 1 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	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.	L'établissement a indiqué que la fiche de tâche unique pour les AS/AMP/ASO au chevet serait maintenue mais retravaillée pour faire apparaître plus clairement les différents métiers.	La fiche de tâches unique devra permettre de distinguer les missions propres à chaque professionnel afin d'écarter les possibilités de glissements de tâches, notamment en précisant les actes spécifiquement aides- soignants (Cf. distribution des médicaments, toilettes au lit, soins sous l'autorité de la IDE...). Dans l'attente de transmission de la fiche de tâches mise à jour, l'injonction est maintenue .	Articles L311-3, 1°, L451-1 et D.312-155- 0 du CASF. Article L.4391-1 du CSP.	Immédiat
Inj 2 2.5-Fonction support- Sécurité	Transmettre tous les documents permettant à la mission d'apprécier la qualité du service d'appel-malade et de connaître le temps de réponse moyen.	L'établissement a indiqué faire une demande d'accès au logiciel de suivi de son système d'appel malade et une formation adaptée.	La mission souligne que l'intégrité et la sécurité du résident sont deux composantes de sa prise en charge qui doivent lui être assurées. Le bon suivi du fonctionnement et du temps de réponse moyen aux utilisations de l'appel malade permet de protéger l'intégrité et la sécurité du résident en assurant que toute demande d'assistance lui soit portée dans un délai compatible avec une prise en charge de qualité A la demande des éléments dans le questionnaire 7, l'établissement a répondu qu'il n'en disposait pas. Dans l'attente de la	Article L311-3 1° du CASF	Immédiat



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
Inj 3 DASRI	Transmettre une convention de collecte établie entre votre établissement et le collecteur.	L'établissement a transmis le document de conventionnement avec la centrale d'achats en charge de la gestion des DASRI. Il ne s'agit pas d'une convention de collecte établie entre l'établissement et un collecteur. Même en cas de marché public, une convention spécifique entre une structure et un collecteur doit être établie. Ce point doit être libellé dans le CCTP du marché	transmission des documents demandés, l'injonction est maintenue. Il est demandé à l'établissement de transmettre une convention de collecte propre à l'EHPAD et non celle de son organisme gestionnaire. Dans l'attente de transmission d'une convention de collecte établie entre l'EHPAD François 1^{er} et un collecteur, l'injonction est maintenue.	CSP Article L.1335-2 Articles R.1335-1 à R.1335-14 Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques	Immédiat
Inj 4 Légionnelles	Transmettre les analyses légionnelles de 2023 incluant l'ensemble des points de prélèvement réglementaires et les points d'usage à risques ou éloignés : les rapports d'analyse devront être transmis dans leur intégralité.	L'établissement a transmis les analyses légionnelles.	L'injonction est retirée. La mission note que les analyses transmises ne montrent pas de prélèvement au niveau du ballon. Nouvelle recommandation n°16 : Transmettre l'analyse légionnelle du fond du ballon de l'établissement si celui-ci existe.	Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Cf Annexe 2).	

Prescriptions :

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Compléter le règlement de fonctionnement en incluant des éléments relatifs aux rythmes de vie collectifs.	L'établissement confirme que le règlement de fonctionnement renvoie dans son article 10 au contrat de séjour et au livret d'accueil sur les éléments relatifs aux rythmes de vie collectifs. L'établissement renvoie à la réactualisation du livret d'accueil et à la lettre du directeur.	La Mission de contrôle confirme qu'à la suite d'erreurs matérielles, il n'est pas fait mention du règlement de fonctionnement ni de l'article R3111-37. Ces erreurs sont rectifiées. La Mission confirme l'obligation faite à l'établissement d'inclure les éléments relatifs aux rythmes de vie collectifs dans le règlement de fonctionnement. La prescription est maintenue.	Article R.311-37 du CASF	1 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Rédiger un plan bleu portant sur tous les risques pouvant toucher l'établissement conformément à l'instruction du 28 novembre 2022.	L'établissement a transmis un plan bleu mis à jour.	La Mission prend note du plan bleu mis à jour qui a été transmis. Pour être conforme à l'instruction du 28 novembre 2022 il doit être complété avec : • Une procédure de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement, • Une procédure de rappel du personnel, • Une procédure de gestion des décès massifs, • Une procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan	Instruction interministérielle N°DGS/VSS2/DG CS/SD3A/2022/2 58 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	6 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 3	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre en place toutes les actions permettant de garantir un temps de présence de médecin coordonnateur conforme à la réglementation au sein de l'EH PAD.	L'établissement a indiqué avoir mis en place l'intervention d'un Infirmier en pratique avancée pour venir en complément du temps de présence du médecin coordonnateur actuel.	Dans l'attente de transmission du plan bleu comprenant ces ajouts, la prescription est maintenue. Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation mais la Mission prend note des actions mises en place par l'établissement. Afin d'avoir une information complète sur le rôle de l'IPA dans l'établissement, la Mission demande la communication de sa fiche de poste ainsi que tout document permettant de déterminer le temps de coordination et les missions qu'il assure dans l'EH PAD. Dans l'attente de transmission de ces documents, la prescription est maintenue.	dépendantes (EHPAD).	6 mois
Presc 4	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre les documents attestant de l'obtention de la formation diplômante par le médecin coordonnateur.	L'établissement a indiqué que le médecin coordonnateur ne disposait pas de diplôme de gérontologie mais continuait les formations sur ce domaine.	Prescription retirée. La Mission prend acte des attestations de formation transmises et invite le médecin coordonnateur à se rapprocher de l'Ordre afin d'envisager une reconnaissance de compétences.	Article D312-157 du CASF	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 5 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Assurer la conformité des pratiques relatives au CVS : -En faisant approuver le règlement intérieur par le CVS -En assurant que les comptes rendus de séance sont datés et signés par le président du CVS	L'établissement a transmis les comptes-rendus des séances du 10 avril 2024 et du 03 décembre 2024.	Prescription retirée. Le règlement intérieur du CVS a été approuvé et les comptes-rendus transmis sont signés par le président de séance.	Articles D311-19 et D311-20 du CVS	
Presc 6 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) dans l'établissement. Le transmettre à la mission.	L'établissement a indiqué avoir transmis un plan d'amélioration continue de la qualité en phase initiale.	L'établissement a bien transmis une extraction de son « plan d'action » interne. Le document contient des actions et des thématiques, dont le statut est indiqué comme « non traité », dont l'échéance remonte jusqu'au 31/12/2014. La Mission ne peut donc déterminer si ce document permet à l'établissement un suivi effectif des actions d'amélioration continue de la qualité à mettre en place dans l'EHPAD. La prescription est modifiée en : « Assurer la mise à jour du plan d'amélioration continue de la qualité pour garantir le suivi des actions à	Article L312-8 du CASF	2 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 7 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Procéder à la réalisation d'une évaluation externe en conformité avec le calendrier d'évaluation prévu.	L'établissement a transmis les résultats de son évaluation externe.	mettre en place. Transmettre le document à la mission ». La prescription est maintenue.		
Presc 8 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Assurer des formations sur la bientraitance ainsi que sur la déclaration et distinction entre EI et EIG dans l'établissement pour tous les types de personnels.	L'établissement a indiqué disposer d'une démarche interne en matière de formation relative à la bientraitance avec l'organisation « d'actions bientraitance » par la psychologue du personnel. Ont été transmis, le listing de ses actions en 2023 et 2024, une charte bientraitance sous forme d'affiche, le compte rendu du groupe de travail sur cette charte, les dates des dernières formations externes relatives à la bientraitance pour les personnels actuellement en poste ainsi que le plan de formation pour l'année 2024. L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur les formations relatives à la déclaration et la distinction entre EI et EIG.	Prescription retirée. La mission prend note des éléments transmis, du contexte apporté par l'établissement ainsi que de la démarche mise en place en interne. Les attestations de formation signées n'ont pas été transmises à la mission. Dans l'attente de la transmission des attestations de formations des personnels, la prescription est maintenue.	Article D312-04 du CASF	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 9 1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Rédiger et mettre en place : -une procédure dédiée pour la gestion des cas de harcèlement moral ainsi que les cas de harcèlement et violence sexuels dans l'établissement. -une procédure de signalement aux autorités compétentes en cas d'agression	L'établissement souligne que ces documents n'étaient pas demandés par la mission.	La Mission prend en compte la réponse apportée par l'établissement, mais souligne que les écarts étaient fondés sur des événements survenus dans l'établissement et l'opportunité de mettre en place de telles procédures pour la gestion de ces situations si elles devaient se répéter. La prescription est retirée.	Article L311-3, 1° du CASF Article 40 du code pénal	
Presc 10 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Assurer que la distribution des médicaments par délégation par les infirmiers ne soit assurée que par les personnels aides-soignants diplômés et formés.	L'établissement souligne que ce point est inscrit dans la fiche de tâche transmise en phase initiale.	La Mission attire l'attention de l'établissement sur le fait qu'il est inscrit sur les fiches de tâches transmises que les AMP peuvent distribuer des médicaments pendant le dîner, ce qui constitue un glissement de tâches. Afin de déterminer si la distribution des médicaments est déléguée à des AS formées, la mission demande la communication de la liste signée des AS étant habilitées à délivrer les médicaments. Dans l'attente de la mise à jour de la fiche de tâche ainsi que de la transmission de la liste des AS	Article R4311-5 du CSP	3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thomas et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Presc 11 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer la tenue d'une évaluation gériatrique à l'entrée du résident dans l'établissement ou dans les 3 mois suivant son admission.	L'établissement a transmis son calendrier d'évaluation GIR à l'entrée des résidents ainsi que des évaluations d'entrée réalisées par les kinésithérapeutes et éducateur sportif.	habilitées à délivrer les médicaments, la prescription est maintenue . Prescription retirée.	Article D312-158 6° du CASF	
Presc 12 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre tous les documents relatifs au suivi de l'élaboration et de mise à jour des PAI dans l'établissement.	L'établissement a transmis 36 projets d'accompagnement individualisés signés ainsi qu'une capture d'écran du tableau de suivi interne pour les PAI.	La Mission prend en compte les documents transmis par l'établissement et l'organisation déployée sur le sujet des PAI. Au vu des documents transmis, la Mission ne peut déterminer si tous les résidents disposent d'un PAI à jour et quels sont les délais de mise à jour. La prescription est modifiée en « S'assurer que chaque résident dispose d'un PAI à jour et renouvelé annuellement ». La prescription est maintenue .	Articles L311-3, 3° et L311-3, 7° du CASF	Immédi at
Presc 13 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	S'assurer que chaque résident dispose d'un médecin traitant tout en assurant que le médecin coordonnateur dispose d'un temps de travail suffisant pour	L'établissement a indiqué qu'il avait mis en place un infirmier en pratique avancée pour compenser à cette problématique.	La mission prend en compte le contexte de l'établissement ainsi que la pratique mise en place en interne.	Article D312-158 du CASF	1 an



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	assurer les missions qui sont propres à sa fonction.		La mission demande la communication du diplôme de l'infirmier en pratique avancée en poste dans l'EH PAD. Dans l'attente de cette transmission, la prescription est maintenue.		
Presc 14	Assurer au moins une évaluation annuelle de la douleur chez les résidents et tracer les résultats dans le dossier du résident.	L'établissement a indiqué avoir mis en place une campagne d'évaluation douleur, en plus de celles pratiquées à l'admission et spontanément. Ont été transmis, la fiche de présence à une formation interne sur l'évaluation de la douleur ainsi qu'une extraction du logiciel de soin de l'établissement contenant les dernières évaluations pour les résidents de l'EH PAD.	Prescription retirée. La mission prend note du travail fourni par l'établissement et des actions mises en place.	Article L311-3, 1° du CASF	
Presc 15	Rédiger et diffuser au personnel un protocole relatif aux soins palliatifs et à la prise en charge des résidents en fin de vie.	L'établissement a indiqué avoir transmis la procédure en phase initiale et que celle-ci est disponible sur le logiciel de soin de l'établissement.	Prescription retirée. La Mission prend note de la réponse de l'établissement et précise que le constat fait dans le rapport soulignait que la procédure transmise était la procédure standard du CASVP, qu'elle manquait d'éléments et ne permettait donc pas de renseigner efficacement le personnel sur la démarche à mettre en place en cas de situation palliative ou de fin de vie dans l'EH PAD.	Article R1111-19 du CSP	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			Nouvelle recommandation (n°17) : Décliner la procédure relative à l'organisation des soins palliatifs de l'organisme gestionnaire à l'établissement en incluant les éléments de prise en charge des situations palliative et de fin de vie qui sont propres à l'EHPAD.		
Presc 16	Assurer que chaque résident soit pesé mensuellement et que le suivi nutritionnel soit tracé dans son dossier.	L'établissement a transmis deux extractions de son logiciel de soin regroupant les données relatives aux pesées des résidents entre janvier et octobre 2024.	Prescription retirée.	Article L311-3, 1° et 3° du CASF.	
Presc 17	Assurer l'intervention de kinésithérapeutes dans l'établissement.	L'établissement a indiqué qu'une kinésithérapeute intervenait maintenant dans l'établissement à hauteur de 0,5 ETP et qu'une recherche se poursuit pour assurer un plus grand temps de présence.	Dans l'attente de transmission du diplôme et de l'inscription à l'ordre du professionnel, la prescription est maintenue.	Article D311 alinéa V point 8 du CASF	6 mois
Presc 18	Transmettre la fiche récapitulative de l'établissement ou si l'établissement n'est pas concerné par le risque amiante, préciser l'année de construction de l'ensemble des bâtiments de l'établissement.	L'établissement a indiqué que l'EHPAD a été construit en 2014, il n'est donc pas concerné.	Prescription retirée	Articles L.1334-12-1 à L.1334-17, L.1337-2 à L.1337-5, R.1334-14 à R.1334-29-9 du CSP Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



VILLE DE
PARIS

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Décal de mise en œuvre
				population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis	

Recommandations :

Thèmes et Sous- Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
Reco 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Présenter au CVS le règlement de fonctionnement de l'établissement pour validation.	L'établissement a indiqué que la présentation sera assurée à la prochaine réunion du CVS.	Dans l'attente de la transmission du compte-rendu, la recommandation est maintenue .
Reco 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre tout document permettant d'établir la présence d'un IDEC dans l'établissement.	L'établissement a indiqué la présence d'un cadre de santé de proximité ainsi que d'un cadre de santé supérieur dans l'EHPAD.	Recommandation retirée. La Mission a pu confirmer la présence des personnels dans l'équipe de l'établissement à travers les documents fournis pour le contradictoire. Recommandation retirée.
Reco 3 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Transmettre la dernière évaluation interne de l'établissement.	L'établissement a indiqué avoir déjà transmis ce document en phase initiale.	La Mission prend en compte la position de l'établissement, mais indique qu'il est souligné dans le rapport que le document transmis est un référentiel d'auto-évaluation et



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous- Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision
Reco 4	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Intégrer les actions correctrices mises en place à la suite d'un EI ou un EIG dans le document de suivi de l'établissement.	n'indique pas les actions à mettre en place à la suite des constats faits par l'EHPAD. Avec la transmission de l'évaluation de la qualité HAS, la Mission considère que cette recommandation n'est plus pertinente. La Mission prend note de la position de l'établissement.
Reco 5	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Actualiser les outils de suivi du personnel pour assurer la cohérence des informations.	Afin de garantir la cohérence entre les actions mises en place par l'établissement et celles indiquées dans le document de suivi de la qualité de l'EHPAD, la recommandation est maintenue . La Mission attire l'attention de l'établissement sur les constats formulés dans le rapport qui notent des disparités en termes de personnels affectés et d'ETP entre les différents documents de suivi des ressources humaines (pages 19 à 21). La recommandation est maintenue .
Reco 6	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Compléter les documents d'accueil des nouveaux salariés pour inclure leur intégration et leur accompagnement ainsi que pour leur présenter la structure.	La Mission attire l'attention de l'établissement sur les constats formulés dans le rapport qui soulignent que les documents transmis aux nouveaux arrivants ne contiennent pas de volet portant sur la présentation de l'EHPAD, ainsi que l'accompagnement par un autre professionnel à leur arrivée dans l'établissement. La recommandation est maintenue .
Reco 7	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Mettre en place un groupe de parole ou d'analyse des pratiques animé par une personne extérieure à l'établissement.	La Mission prend en compte les documents transmis et la démarche mise en place dans l'établissement. A partir de ces documents, la mission ne peut établir que ces groupes sont animés par une personne extérieure à l'établissement.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous- Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'Inspecteur	Décision
Reco 8 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Revoir les plannings afin d'assurer que chaque personnel puisse avoir une visibilité sur ses horaires et son organisation.	des réflexions interservices sur la prise en charge des décès et la diversité des populations accueillies dans l'EHPAD. L'établissement a indiqué que les plannings employés en interne permettent bien aux agents d'avoir une visibilité sur leur affectation.	La recommandation est maintenue . La Mission prend note des éléments avancés par l'établissement. Cependant, les plannings ne permettent pas d'appréhender l'organisation de l'équipe présente, le nombre et les qualifications des professionnels par pavillon, ainsi que le temps de présence de chacun dans l'établissement.
Reco 9 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Finaliser et diffuser aux personnels de l'établissement la procédure relative à la gestion des absences.	L'établissement a indiqué que la procédure a été « institutionnalisée ».	La recommandation est maintenue . La Mission attire l'attention de l'établissement sur le fait qu'il serait opportun pour les nouveaux personnels de définir les sigles présents dans la procédure pour leur pleine compréhension. Dans l'attente de la transmission de la procédure, la remarque est maintenue .
Reco 10 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre les deux derniers comptes rendus de la commission de coordination gériatrique.	L'établissement a indiqué avoir transmis les deux derniers comptes-rendus de commission de coordination gériatrique en phase initiale.	Recommandation retirée . La Mission confirme que le compte rendu de l'édition a été envoyé, mais s'étonne que le second document envoyé soit celui de l'édition 2015. Ce qui ne permet pas de montrer le caractère annuel de la commission.
Reco 11 3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Mentionner les droits et libertés du résident dans le livret d'accueil, notamment en renvoyant à la charte des droits et libertés des personnes accueillies.	L'établissement a indiqué que les droits et libertés du résident sont affichés dans l'établissement et remis à chaque résident et aux familles.	Recommandation retirée . La Mission prend en compte les retours de l'établissement.

Thèmes et Sous- Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Reponse de l'inspecté	Décision
Reco 12	Engager une réflexion autour des contentions dans le RAMA notamment par leur analyse et comptabilisation.	L'établissement a transmis le RAMA 2023 qui contient une analyse chiffrée et détaillée des contentions dans l'EH PAD.	Recommandation retirée.
Reco 13	Transmettre les bordereaux de suivi des DASRI du 1er semestre 2023 intégralement remplis. (cerfa 11351*04 – feuillet N°1).	L'établissement a transmis plusieurs bordereaux de suivis des déchets (cerfa 11351*04). Il s'agit des feuillets n°4 et non des feuillets n°1 signés par l'installation destinataire attestant de l'élimination des DASRI.	Dans l'attente de transmissions, des bordereaux de suivi des DASRI des 6 derniers mois intégralement remplis et tamponnés par l'installation destinataire (cerfa 11351*04 – feuillet N°1), la recommandation est maintenue .
Reco 14	Vérifier que l'ensemble des mesures préventives telles que le nettoyage des mousses et des pommeaux de douches sont réalisées et transmettre la fiche de suivi.	L'établissement a transmis le suivi brise-jet et des pommeaux.	Recommandation retirée. La mission attire l'attention de l'établissement sur le fait que ces vérifications doivent être faites périodiquement.
Reco 15	Vérifier que la température de l'eau, délivrée aux points de puisage des pièces destinées à la toilette, est inférieure à 50°C et s'assurer que des systèmes de protection contre le risque de brûlure sont mis en place (bague de blocage sur mitigeur ou robinet thermostatique) au niveau de chaque point de puisage ; le cas échéant, mettre en place ces systèmes sans délai. Transmettre un document synthétique listant les écarts et les mesures correctives mises en place.	L'établissement a transmis les analyses légionnelles de 2023.	La mission prend note des résultats transmis mais signale à l'établissement que des températures supérieures à 50°C ont été mesurées sur plusieurs points d'usages dans les analyses transmises. La mise en place d'un document synthétique listant les écarts et les mesures correctives mises en place est donc toujours recommandée. Dans l'attente de sa transmission, la recommandation est maintenue .



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous- Thèmes IGAS		Mesure envisagée	Réponse de l'inspecteur	Décision
Reco 16	Légionnelles	Nouvelle recommandation n°16 : Transmettre l'analyse légionnelle du fond du ballon de l'établissement si celui-ci existe.		
Reco 17	3.8-Prise en charge-Soins	Nouvelle recommandation (n°17) : Décliner la procédure relative à l'organisation des soins palliatifs de l'organisme gestionnaire à l'établissement en incluant les éléments de prise en charge des situations palliative et de fin de vie qui sont propres à l'EHPAD.		

