

**Délégation départementale de Paris
Agence Régionale de Santé d'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

[REDACTED]
Présidente de l'Association Monsieur Vincent
77 rue de Reuilly
75012 Paris

Saint-Denis, le

30 JUL. 2025

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 134 813 0764 3

Madame la Présidente,

Comme annoncé dans notre courriel du 12 juin 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Antoine Portail » 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 rapport que nous a remis la mission de contrôle, ainsi que les 2 injonctions, 11 prescriptions et 9 recommandations que nous envisagions de vous notifier (Cf. **annexe**).

Vous nous avez transmis des éléments de réponse détaillés le 30 mai 2025, ce dont nous vous remercions. Nous notons que des corrections et des précisions ont été apportées concernant les injonctions suivantes :

- Injonction 1 : Mettre en œuvre une procédure de recrutement d'infirmiers en contrat à durée indéterminée et en apporter la preuve.
- Injonction 2 : Mettre fin aux glissements de tâches au sein de l'équipe soignante.

Toutefois, les éléments transmis sont partiels. L'injonction 1 est retirée et l'injonction 2 est maintenue. Une prescription est rajoutée (Cf. prescription 12).

Concernant les prescriptions, les éléments transmis permettent de lever les mesures suivantes :

- Prescription 2 : S'assurer de l'inscription à l'Ordre du cadre infirmier et en apporter la preuve.

- Prescription 4 : Actualiser les références relatives à la liste des personnes qualifiées dans le livret d'accueil.
- Prescription 8 : Sécuriser la distribution et l'administration des médicaments.
- Prescription 9 : Réserver les toilettes au lit aux seuls aides-soignants diplômés.

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

Ainsi, nous vous notifions à titre définitif 1 injonction, 8 prescriptions et 7 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 l'ARS Île-de-France [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 la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

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

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris



Pour la Maire de Paris et par délégation,

pt

La Directrice des Solidarités



Jeanne SEBAN

Copie à :

[REDACTED]
Directrice
EHPAD « Antoine Portail »
88 rue du Cherche-Midi
75006 Paris

Annexe : Décisions faisant suite au contrôle sur pièces réalisé le 19 juillet 2024 au sein de l'EHPAD Antoine PORTAIL-(n°FINESS 750056368), 88 rue du Cherche-Midi, 75006 Paris.

Injonction envisagée	Ref Rapport	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Décision	Délai
Mettre en œuvre une procédure de recrutement d'infirmiers en contrat à durée indéterminée et en apporter la preuve. Délai : Immédiat	<u>Ecart 11</u> : L'effectif d'IDE est insuffisant au regard des besoins de prise en charge en soins des résidents.	Article L.311-3 1° & 3° du CASF	L'établissement indique avoir stabilisé les effectifs infirmiers à l'ETP comme prévu au budget avec la reprise de service de l'IDE en congé maternité et le recrutement d'1 IDE en CDI, promotion de la formation professionnelle continue. Il a transmis comme éléments de preuve : - Une procédure de recrutement IDE, version Word et PDF signée de l'IDEC, - Le modèle type d'annonce à diffuser, - Le modèle d'attestation de proposition de CDI, - Un tableau de suivi de recrutement d'un IDE (CDI-EHPAD) qui reprend les différentes étapes du recrutement, - CDI des IDE exerçant à l'EHPAD, - Planning extrait du logiciel des IDE de mai 2025, - Saisie écran des annonces IDE publiées en 2024 sur un site de recrutement.	Le recrutement d'une 3^{ème} IDE dont la période d'essai est validée permet, selon le planning des IDE de mai communiqué, la présence de : ● IDE en CDI 18 jours sur une amplitude de 8h00 à 20h00, voire ● IDE pendant 4 jours. Les 18 jours restants sur 31, l'IDE est seule pour assurer les soins de l'ensemble des résidents. Injonction retirée Nouvelle prescription 12.	
Mettre fin aux glissements de tâches au sein de l'équipe soignante en :	<u>Ecart 18</u> : Les conditions de fonctionnement de l'équipe soignante ne permettent pas de	Articles L.4391-1 et R.4311-1 du CSP, L311-3	L'établissement indique avoir : - stabilisé les effectifs soignants de jour par l'obtention du diplôme d'Etat d'accompagnant	L'établissement a transmis le planning du personnel de soins ASI/AMPI/AVS (AS) de mai 2025 qui précise si les salariés	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Injonction envisagée	Ref. Rapport	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Decision	Déla
- S'assurant du recrutement de professionnels qualifiés, - Distinguant les tâches des aides-soignants des accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP), notamment du soin, Précisant les fonctions de l'agent hôtelier et de l'agent de service de nuit, Et en apportant la preuve.	s'assurer qu'il n'existe pas de glissement de tâches au sein de l'équipe soignante. <u>Ecart 19</u> : La réalisation de tâches relevant du domaine du soin par des professionnels non diplômés et non formés contrevient aux articles L.311-3- 1° & 3° et D.312-155-0 du CASF. Remarque 16 : La fiche de tâches horaires est commune pour les aides-soignants, les accompagnants éducatifs et sociaux et les AMP.	1° & 3°, L.451-1, D.312-155-0 2° et D.451-88 & 89 du CASF	éducatif et social(DEAS) par une AMP déjà en poste. - Clarifié les missions entre les AS et les AES (ex AMP) en communiquant des fiches de tâches horaires actualisées pour les AMP et AES, des AS de nuit, des AH de nuit. Il a été également transmis : -le DEAS obtenu par une AMP de l'établissement, -l'attestation de réussite au DEAS d'une salariée, - la décision de recevabilité de la demande de VAE pour l'obtention du DEAS d'une salariée, -l'attestation d'inscription au concours d'AS d'une salariée, -un certificat de réalisation pour une compétence au DE d'infirmier du 01/03/2025 au 31/03/2025 d'une salariée.	sont en CDI ou en CDD et quelle fonction ils occupent ainsi que les fiches de tâches horaires signées par les salariés et notamment : - des AMP / AES de jour qui aident à la toilette et réalisent en binôme avec 1 AS les toilettes au lit ; - des AS de nuit : chargés de la distribution des traitements préparés par IDE et de la réalisation des changes en binôme selon la liste. - de l'AH (agent hôtelier) de nuit précisant qu'il aide au change avec l'AS de nuit selon la liste ; La non-communication de la fiche horaire des AS de jour ne permet pas de s'assurer que les missions sont distinctes de celle des AES et AMP jour. La participation de l'AH aux changes, personnel non diplômé, constitue un glissement de tâches. Dans l'attente de la transmission de la fiche de tâches des AS jour ainsi que la fiche de tâches de l'AH modifiée, l'injonction est maintenue.	

Prescription envisagée	Ref. Rapport	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai
P1 Compléter le plan bleu de l'établissement en rédigeant les procédures suivantes : • Procédure en cas de rupture de flux (électricité, eau potable, ...) en prenant en compte le DARDE, • Procédure de gestion des décès massifs, • Procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan.	Écart 1 : Le plan bleu transmis par l'établissement n'est pas complet au regard des textes en vigueur	Instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DG CS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	L'établissement a communiqué : - La V2 de la procédure conduite à tenir en cas de Rupture d'alimentation en électricité du 15/05/2025, - La V2 du 13/05/2025 de la procédure « conduite à tenir en cas de rupture en eau potable », - La V1 de la procédure conduite à tenir en cas de décès massifs du 13/05/2025, - La V1 du 16/05/2025 Procédure « RETEX et Mise du plan bleu », - Le PLAN BLEU-Antoine Portal 2025.	Les 4 fiches de procédure sont intégrées dans le plan bleu 2025 de l'établissement. La Ville de Paris n'est pas mentionnée comme autorité de tutelle qui doit être tenue informée. Il n'est pas précisé que les incidents technique, de type rupture d'alimentation d'eau ou d'électricité doivent faire l'objet d'une déclaration sous forme d'EIG aux autorités de tutelle. Prescription maintenue	1 mois
P2 S'assurer de l'inscription à l'Ordre du cadre infirmier et en apporter la preuve.	Écart 2 : L'IDEC de l'établissement n'est pas inscrit à l'Ordre National des Infirmiers ce qui contrevient à l'article R.4311-52 du CSP.	Article R.4311-52 du CSP	L'établissement a communiqué une attestation datée du 05/05/2025 d'inscription de l'IDEC à l'Ordre national des infirmiers précisant que cela lui confère légalement le droit d'exercer la profession d'infirmière.	Prescription retirée	
P3 Mettre en conformité l'organisation des conseils de la vie sociale en :	Écart 3 : La non convocation des membres avec précision de l'ordre du jour dans un délai de 15 jours avant le CVS	Articles D.311-16, 17, 20 du CASF	L'établissement a transmis : - Les captures d'écran des courriels d'envoi des convocations des CVS, - Les convocations des 20/06/2023, 15/09/2023, 16/11/2023, 14/02 /2024,	L'établissement s'engage sur la mise en conformité de l'organisation des CVS à venir avec la mention des résultats des	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



- Convoquant les membres dans les délais de 15 jours avec précision de l'ordre du jour, - Présenant l'appartenance au collège des membres présents, titulaires ou suppléants, et s'ils sont de droit ou avec voix consultative, - Désignant un secrétaire de séance, - Mentionnant les résultats des votes pour les points soumis à consultation, - Présenant les actions correctives des EI et EIG du bilan. Et fournir les convocations et comptes rendus qui en apportent la preuve.	contrevient à l'article D 311-16 du CASF. <u>Écart 4</u> : L'absence d'information relative à la représentation des personnes accompagnées et des familles au CVS ne permet pas de vérifier que les avis sont valablement émis. <u>Écart 5</u> : L'absence de désignation d'un secrétaire de CVS par et parmi les personnes accompagnées contrevient à l'article D311-20 du CASF. <u>Écart 6</u> : Les résultats des points soumis à vote des membres du CVS ne sont pas précisés dans les comptes rendus. <u>Remarque 3</u> : La présentation des EI et EIG sous forme de bilan annuel au CVS ne permet pas de s'assurer que les actions correctrices sont mises en œuvre et présentées.	Articles L311-5 et	05/06/2024 et 02/07/2025. Ces convocations précisent l'ordre du jour et sont adressées dans un délai minimal de 15 jours. Les convocations signées des 2 résidents élus titulaires dont le président du CVS (M.M) et aux 2 résidentes élues suppléantes (Mme B et V). L'ordre du jour du prochain CVS prévu le 02/07/2025 précise l'appartenance au collège des membres présents, titulaires ou suppléants, et s'ils sont de droit ou s'ils ont voix consultative. L'établissement s'engage à mettre les autres points en œuvre lors des prochaines réunions du CVS s'en en apporter la preuve.	votes pour les points soumis à consultation ainsi que la présentation des actions correctrices mises en place lors de la présentation du bilan des EI/EIG. Il devra fournir les comptes rendus correspondant. Prescription maintenue	
P4	Actualiser les références relatives à la liste des personnes		L'établissement a communiqué :	Prescription retirée	

	qualifiées dans le livret d'accueil.	liste des personnes qualifiées ne sont pas actualisées.	L311-3, 6° du CASF	- Le livret d'accueil « Bienvenue chez Vous » contient les références électroniques de la DD75 relatives aux personnes qualifiées. - Le dernier arrêté « en vigueur du 14 06 2022 désignant les personnes qualifiées.		
P 5	Rédiger des procédures spécifiques relatives : - Aux situations de violence ou de harcèlements sexuels, - Au traitement des situations de maltraitance à l'égard des résidents.	<u>Écart 8 :</u> Il n'y a pas de procédure spécifique aux situations de violence ou de harcèlements sexuels. <u>Écart 9 :</u> L'établissement n'a pas fourni de procédure relative au traitement des situations de maltraitance à l'égard des résidents.	Article L.311-3 1° & 3° du CASF	L'établissement a communiqué : - La V1 du 21/05/2025 de la procédure relative au « traitement des situations de maltraitance en EHPAD » - La V1 du 21/05/2025 de la procédure relative aux situations de violence ou de harcèlement sexuel concernant les résidents, le personnel et les visiteurs. Elle mentionne la communication à l'ARS de la FEI mais pas à la ville de Paris. - La fiche « Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance » mentionne : - L'obligation de signalement qui s'impose à toute personne et notamment aux professionnels qui ont connaissance ou suspectent des mauvais traitements commis à l'encontre d'une personne vulnérable. - Le signalement au procureur de la république. - Un protocole de réalisation d'une enquête interne par la cellule de crise ou le CODIR en cas de suspicion de maltraitance établi en avril 2025. - Un protocole en cas de suspicion de maltraitance 2025.	Les documents communiqués sont amendés des éléments attendus. La procédure relative aux situations de violence ou de harcèlement sexuel ne mentionne pas la nécessité de communiquer la FEI à la ville de Paris, ni l'obligation de déclarer un EIG en cas de situation de maltraitance avérée. Prescription maintenue	1 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



P 6	Consolider la pratique de déclaration des dysfonctionnements, Evénements Indésirables et Indésirables Graves en : - Déclarant systématiquement aux autorités administratives compétentes, Veillant strictement à la classification de ces événements, Complétant la procédure de déclaration par la mention de l'obligation de signalement au procureur, Réalisant et transmettant autant que nécessaire les Retex.	<u>Écart 10</u> : En ne déclarant pas systématiquement aux autorités administratives compétentes les dysfonctionnements graves, l'établissement contrevient à L. 331-8-1 et R. 331-8 du CASF. <u>Remarque 5</u> : La procédure de gestion des EI/EIG ne mentionne pas l'obligation de signalement au procureur lorsqu'il s'agit d'une suspicion de maltraitance, de situations de violences, de harcèlements sexuels ou de situations d'agression. <u>Remarque 7</u> : Seul un seul RETEX a été transmis lors du présent contrôle alors que deux EIG ont été mentionnés. <u>Remarque 8</u> : Des mauvais classements d'EI ont été constatés à la lecture de la liste des EI 2023-2024.	Un document intitulé « Recueillir le témoignage de situation inquiétante » 2025.	Prescription maintenue La procédure transmise fait du critère de gravité pour le résident l'élément principal de déclaration d'un événement indésirable grave alors que les 11 catégories d'EIG devant être déclarés aux autorités de tutelle contiennent des événements où la sécurité du résident n'est pas impactée. La mission prend en compte la mise à jour de la procédure de gestion des événements indésirables qui indique l'obligation de signalement au Procureur. L'établissement n'a pas apporté d'autre élément complémentaire permettant à la mission de vérifier que la pratique de déclaration des dysfonctionnements et événements indésirables est consolidée dans l'EHPAD. Il est demandé à l'établissement de transmettre tout élément permettant à la mission de voir le développement des pratiques de l'EHPAD (tableau de suivi des événements indésirables	3 mois
-----	--	--	---	--	--------

P 7 Renforcer l'équipe soignante et revoir son organisation afin de permettre la présence de : - deux IDE le week-end, - deux IDE systématiquement en journée, - trois professionnels de nuit, dont deux aides-soignants.	<u>Écart 12</u> : La programmation de la présence d'une seule IDE chaque Week-end ne permet pas de garantir la sécurité des soins pour les personnes accompagnées. <u>Écart 13</u> : L'insuffisance régulière du nombre d'IDE présentes ne permet pas de garantir la sécurité et la qualité des soins aux résidents. <u>Écart 14</u> : L'insuffisance d'Aide-Soignant de nuit ne permet pas de garantir la sécurité et la qualité des soins aux résidents la nuit.	Article L.311-3 1° & 3° du CASF	L'établissement a adressé un courrier de réponse pour la prescription 7 reconnaissant que « la présence unique d'1 IDE durant le week-end et d'une équipe nocturne composée de trois professionnels, dont 1 seul aide-soignant, ne répond pas aux exigences d'une prise en charge soignante adéquate des résidents au sein de l'établissement ». Il précise avoir stabilisé les effectifs infirmiers avec la reprise de son poste en novembre 2024 de l'IDE au terme de son congé maternité et le recrutement d'une 3^{ème} IDE. Toutefois, pour garantir la présence de 2 IDE en permanence en journée y compris le week-end, il indique ne pouvoir recruter un 4^{ème} poste qu'après l'octroi d'un budget annuel supplémentaire d'environ 70K€ pour financer cet ETP. Il indique favoriser l'accès des professionnels de l'EH PAD aux formations diplômantes et a cet égard a transmis les attestations de formation en cours au DE d'infirmier et de réussite au DEAS. La salariée préparant le DE d'IDE est pressentie pour occuper ce 4^{ème} poste. Prévision de l'embauche d'un AS diplômé dès juillet 2025 pour occuper le poste libéré par	survenant dans la structure et de leur déclaration ou non aux autorités de tutelles, RETEX effectués, formations dispensées, ...) Dans l'attente d'éléments complémentaires qui permettent d'acter du renfort effectif de l'équipe soignante, la prescription est maintenue. 6 mois
--	---	--	---	--

P 8	Sécuriser la distribution et l'administration des médicaments en : - Traçant systématiquement l'administration dans le logiciel de soins, - Réservant la distribution aux aides-soignants, - Complétant la procédure de délégation d'administration des médicaments pour indiquer clairement les actes que doivent accomplir les aides-soignants, - Transmettant les supports de formation des AS à la distribution et l'administration des médicaments et la liste des AS habilités.	<u>Écart 15</u> : Une fois l'administration des médicaments réalisée par les AS, il n'est pas précisé qui assure la traçabilité dans [REDACTED] <u>Écart 16</u> : La Mission ne peut déterminer si les aides-soignants diplômés autorisés à distribuer les médicaments ont reçu une formation délivrée par l'infirmière. <u>Écart 22</u> : Le protocole de délégation d'administration transmis ne contient pas le détail des actes à accomplir et des vigilances à avoir pour les AS en cas de délégation d'administration	Articles R4311-5 du CSP, L.311-3 1° & L313-26 du CASF	I'AS en formation d'IDE afin de constituer une équipe de nuit de 3 professionnels dont 2 AS. L'établissement a transmis : - La V5 du 19/06/2025 de la procédure du circuit du médicament, - La V2 du 09/05/2025 de l'Annexe 6c_Protocole de délégation par les IDE de l'administration des médicaments par les AS précisant que « L'administration des médicaments relève de la seule compétence des infirmières », - L'annexe 6d_CDM Distribution des médicaments AS, - Les Fiches de tâches horaires IDE1 et IDE2, - La sensibilisation sur le rôle limité des AS distribution des médicaments, évocation des situations exceptionnelles après sensibilisation des AS concernées au circuit du médicament et aux risques. - L'émargement des formations 2024 et 2025 sur le circuit du médicament, IDE, AS jour et nuit, ASH, - La sensibilisation AS AES AMP. Le PPT de présentation distingue le rôle de l'AS (distribution de celui des AES/AMP (aide à la prise. La vignette 12 comporte une coquille. - Le rôle des AES - AMP dans le circuit du médicament - Liste des 21 AS habilités à distribuer les médicaments, la liste n'est pas datée.	L'établissement a fourni tous les éléments qui permettent d'appréhender le rôle de chaque professionnel, en conformité avec la réglementation. Prescription retirée	
-------------------	---	--	--	--	--	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



				- La traçabilité administration des médicaments par IDE dans NETSOINS	
P 9	Réserver les toilettes au lit aux seuls aides-soignants diplômés.	<u>Écart 17 :</u> La réalisation de toilette par des AES ou AMP et non d'aide à la toilette de résidents contrevient à l'article L.311-3 du CASF.		L'établissement a répondu par courrier à la P9 et s'engage « à mettre fin à la réalisation des toilettes par les Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES) et les Aides Médico-Psychologiques (AMP), en réservant explicitement les toilettes au lit aux seules Aides-Soignantes (AS). » A cet égard, il a transmis : - La fiche de tâches heurées des AES et AMP, - Les fiches de tâches ASV 1 et 2 signées La fiche de tâches heurées des aides-soignants n'a pas été transmise (Cf. Injonction 2).	Prescription retirée
P 10	Améliorer la prise en charge des résidents en : - Précisant les évaluations pratiquées en équipe pluridisciplinaire à l'entrée du résident, - Réalisant un suivi et une réévaluation des contentions, - Réalisant un bilan des contentions dans le RAMA,	<u>Écart 20 :</u> Il n'est pas précisé les évaluations pratiquées en équipe pluridisciplinaire à l'entrée du résident. <u>Écart 21 :</u> L'absence de suivi et de réévaluation des contentions contrevient aux dispositions de l'article R311-0-7 du CASF. <u>Écart 23 :</u> Le RAMA 2023 indique que seuls 61 résidents ont	Articles L.1110-5, L.1112-4, R.4311-2 5° du CSP et R.311-0-7 du CASF	L'établissement a transmis : - L'annexe à la procédure d'accueil des résidents dans l'établissement « Les évaluations pratiquées à l'entrée du résident » précise les différentes évaluations initiales sous 48h à 1 semaine après l'entrée : paramédicale, médicale, psychologique, élaboration du PAP par psychologue de l'établissement, - Annexe 1_Tableau de suivi des contentions, - La V3 du 25/11/2024 de la procédure de gestion des contentions, - 3.Tableaux de suivi des 3 dernières réévaluations des contentions réalisées	L'établissement a transmis les éléments relatifs à la prise en charge des contentions, ainsi que le tableau de suivi de celles-ci. La mission note que les prescriptions de barrière de lit sont réévaluées tous les trois mois. Ce délai de réévaluation ne permet pas de garantir que l'analyse du rapport bénéfice/risque soit faite assez fréquemment pour assurer que l'utilisation des barrières de lit reste pertinente. A été également fournie la liste des évaluations prévues sans apporter

3 mois

- Réalisant systématiquement des évaluations de la douleur.	bénéficié d'une évaluation de la douleur. Remarque 21 : Aucun bilan, ni analyse n'est rédigé dans le RAMA au sujet des contentions. Remarque 23 : La procédure de dépistage et de lutte contre la douleur ne précise pas qu'en cas d'absence de douleur évoquée ou constatée, une évaluation par an sera réalisée.		entre novembre 2024 et février 2025, et février à mai 2025 et mai à août 2025, signés du MEDCO, Annexe 2 Document d'information à destination des familles – Source ARS Ile de France, Annexe 3 Sensibilisation des équipes à la contention Kit Mobical et ARS Ile de France.	la preuve que celles-ci sont effectivement réalisées. Aucun élément n'a été transmis sur la prise en charge de la douleur. Il est demandé à l'établissement de mettre à jour le délai de réévaluation des prescriptions pour les barrières de lit et d transmettre tout élément permettant à la mission de vérifier la réalisation des évaluations réalisées à l'admission ainsi que les évaluations douleurs. Dans l'attente de ces documents, la prescription est maintenue.	
P 11 Sécuriser la prise en charge des résidents en : - renforçant et stabilisant l'équipe soignante, - vérifiant systématiquement les qualifications des professionnels en contrat court ou en intérim.	Remarque 11 : L'instabilité de l'équipe soignante ne favorise pas la prise en charge individualisée des résidents. Remarque 15 : Les documents transmis à la mission contrôle ne permettent de s'assurer que les contractuels recrutés pour remplacer du personnel soignant ont bien le diplôme requis pour exercer leurs tâches.	L'établissement précise avoir engagé plusieurs actions concrètes concernant le renforcement et la stabilisation de l'équipe soignante en recrutant des AS et des IDE en CDI, en : - Engageant des actions de fidélisation et en apportant une vigilance au recrutement des salariés limitant le recours au remplacement de dernière minute afin d'assurer une meilleure couverture des soins, - Vérifiant systématiquement les qualifications des professionnels en contrat court, - Mettant à jour le RUP et en intégrant les dates de validité des autorisations	Le planning permet d'identifier les AS présents chaque jour, cependant, le nombre d'AS reste insuffisant, notamment pour la contre-équipe, un renforcement de l'équipe soignante reste à réaliser. L'autorisation d'exercice d'aide-soignant délivrée par la DRASS le 20/07/2007 n'était valable qu'1 an, la titulaire de cette autorisation ne peut donc exercer en tant qu'aide-soignante en France. Il a été transmis la preuve de l'obtention du DEAS par 2 salariés.	3 mois	

P12	Transmettre une copie des diplômes des membres de l'équipe soignante : IDE, AS, AES, et l'inscription à l'Ordre des IDE.	<u>Ecart 19</u> : La réalisation de tâches relevant du domaine du soin par des professionnels non diplômés et non formés contrevient aux articles L.311-3- 1° & 3° et D.312-155-0 du CASF.	Articles L.311-3- 1° & 3° et D.312-155-0 du CASF	A l'appui, il a communiqué : - les Plannings des équipes soignante de jour et de nuit du mois de mai 2025 ; - présence en journée en moyenne de 7 soignants, - présence d'1 ASN et 2 AHN chaque nuit - Les Diplômes des salariés recrutés en CDD en mai 2025 (7 DEAS, 1 autorisation d'exercice de juillet 2007 valable 1 an, 1 attestation de l'IFSI de Bicêtre autorisant à exercer les fonctions d'AS, 2 DE AMP, 1 DE AES.	d'exercice pour les professions réglementées, - Sensibilisant les équipes administratives en charge du recrutement temporaire sur les procédures de contrôle.	Les autres attestations fournies ne permettent pas de renforcer les compétences de l'équipe soignante par des personnes diplômées. Il est demandé à l'établissement de renforcer les effectifs AS de la contre-équipe et de transmettre tout élément en apportant la preuve. Prescription maintenue	3 mois
						Nouvelle prescription	

	Déroulement envisagé	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision
R1	Faire signer le projet d'établissement par le gestionnaire.	Remarque 1 : Le projet d'établissement n'est pas signé par l'organisme gestionnaire.	Le projet d'établissement a été approuvé par le gestionnaire, la preuve de sa signature n'a pas été apportée.	Recommandation maintenue



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	Faire apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels dans l'organigramme.	Remarque 2 : L'organigramme de l'établissement ne fait pas ressortir les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Le nouvel organigramme transmis fait apparaître les liens fonctionnels, toutefois, celui-ci crée une confusion et conduit la Mission à s'interroger sur le positionnement des IDE.	Recommandation retirée
R2				
R3	Compléter le plan de développement des compétences en inscrivant des formations relatives : - A la démarche qualité, - A la déclaration des EI/EIG, - Au repérage de la maltraitance, - A la prise en charge de la douleur, - A la prise en charge des troubles du comportement, - A la prise en charge des troubles sensoriels, Et apporter la preuve des professionnels qui ont suivi ces formations.	Remarque 4 : Une formation à la démarche qualité dispensée à l'ensemble des professionnels est annoncée en CVS et ne donne pas lieu à inscription dans le plan de développement des compétences. Remarque 6 : Le plan de développement des compétences 2024 et 2025 ne prévoient pas de formation sur la déclaration des EI/EIG contrairement à la mention du PACQ 2024. Remarque 12 : La Mission de contrôle ne peut s'assurer que les plans de développement des compétences présentés sont mis en œuvre et si tous les professionnels ont accès aux actions de formation. Remarque 13 : L'établissement ne propose pas de formation au repérage de la maltraitance, la prise en charge de la douleur, aux troubles du comportement et aux troubles sensoriels.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.	Recommandation maintenue
R4	Revoir les documents de suivi des ressources humaines afin d'avoir une vision claire de l'état des effectifs et des postes vacants.	Remarque 9 : Le taux d'ETP annoncé ne correspond pas à celui de l'EPRD 2023. Remarque 10 : Les documents communiqués à la Mission ne permettent pas d'avoir une vision exacte de la situation RH de l'établissement.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.	Recommandation maintenue



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



		Remarque 17 : Il est fait référence à une IPA dans la fiche de tâches hebdomadaires des IDE. Ce poste n'est pas mentionné dans l'organigramme ni dans le RUP 2023.		
R 5	Apporter la preuve que l'établissement met régulièrement en place un groupe d'analyses de pratiques avec un intervenant externe.	Remarque 14 : Aucun document n'a été communiqué à la Mission de contrôle permettant de s'assurer de la mise en œuvre des groupes d'analyses de pratiques professionnelles.	L'établissement a transmis les feuilles d'émargement de plusieurs réunions du groupe d'analyse de pratiques animé par un psychologue externe à l'établissement.	Recommandation retirée
R 6	Procéder à la réévaluation des PAI tous les ans et en apporter la preuve.	Remarque 18 : Tous les PAI n'ont pas été réévalués en 2023.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.	Recommandation maintenue
R 7	Inciter les médecins traitants à tracer leurs prescriptions dans le logiciel de soins.	Remarque 19 : La totalité des médecins qui interviennent dans l'établissement ne tracent pas leur prescriptions dans le logiciel de soins.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.	Recommandation maintenue
R 8	Compléter le livret d'accueil du résident par la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la charte de la personne âgée dépendante.	Remarque 20 : Le livret d'accueil ne mentionne pas la charte des droits et libertés de la personne accueillie et la charte de la personne âgée dépendante.	Le livret d'accueil a été transmis sans joindre en annexe les documents demandés.	Recommandation maintenue
R 9	Réactualiser la convention entre l'EHPAD et l'officine, notamment sur le circuit du médicament.	Remarque 22 : La convention EHPAD – officine de 2017 n'est plus en cohérence avec la procédure pour le circuit du médicament de 19 juin 2024, notamment sur les livraisons.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.	Recommandation maintenue

