

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

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

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

**Agence Régionale de Santé  
Délégation départementale de Paris  
Affaire suivie par : Dahlia Elenga**

**Lettre recommandée avec AR  
N°**

**Directeur Général  
Association Chemin d'espérance  
57 rue Violet  
75015 Paris**

**Saint-Denis, le 30 AVR. 2025**

**Monsieur le Directeur Général,**

Comme annoncé dans le courriel du 6 octobre 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Grenelle » a été réalisé au titre du programme pluriannuel de contrôle des EHPAD, programme qui s'inscrit dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôlée validée par le Conseil national de pilotage des ARS et des engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

La mission de contrôle nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Au total 28 écarts et 30 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

- L'absence de projet de service spécifiquement dédié au PASA contrevient aux dispositions des articles D312-155-0-1 et D312-155-0-2 du CASF.
- En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CSF.
- Les documents transmis concernant le plan bleu sont incomplets (manque fiche des annexes) et ne garantissent pas la sécurité des prises en charge conformément à l'article L.311-3 du CASF.
- La politique de promotion de la bientraitance n'est pas mise en valeur dans les documents de communication pour sensibiliser les professionnels et les résidents à cette thématique.
- Des suspicions ou faits de maltraitance n'ont pas été déclarés aux autorités de contrôle ce qui contrevient à l'article 434-3 du code pénal.
- En ne déclarant pas aux autorités administratives compétentes la totalité des dysfonctionnements graves dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées, l'établissement contrevient à L. 331-8-1 du CASF.

- La mission ne peut s'assurer que la commission de coordination gériatrique peut se réunir au moins une fois par an ce qui contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.
- Le système d'appel malade n'est pas mis à jour ce qui ne garantit pas la sécurité du résident et contrevient à l'article L311-3 du CASF.
- En n'assurant pas l'information aux résidents de la liste des personnes qualifiées, la direction contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 6° du CASF.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier 6 injonctions, 17 prescriptions et 18 recommandations figurant en annexe du présent courrier et portant sur les points précités.

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue par les articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à nous faire connaître vos observations sur les mesures correctives envisagées dans un délai d'un mois calendaire à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à

Sans réponse de votre part à l'issue de ce délai, nous vous notifierons nos décisions définitives telles que figurant à l'annexe précitée.

Par la suite, en cas de maintien d'une ou plusieurs injonctions au terme de la présente procédure contradictoire, 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 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.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'Agence régionale  
de santé Île-de-France et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris



Tanguy BODIN


Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur Adjoint des Solidarités



Jacques BERGER

Copie à :

  
EHPAD Grenelle  
3-5 avenue Delecourt,  
75015 PARIS

**Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Grenelle » réalisé à partir du 6 octobre 2023**

**Injonctions :**

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref/Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p><u>EI/EIG</u></p> <p>Mettre en place la culture d'identification, de gestion et de déclaration des EI et EIG dans l'établissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rédigeant une procédure de gestion des EI/EIG (comprenant le signalement au procureur pour les cas de maltraitance, agressions, harcèlements...), la transmettre</li> <li>- réalisant des formations des salariés au repérage et aux signalements des EI/EIG,</li> <li>- mettant en places des RETEX en équipe pluridisciplinaire lors de la survenue d'EI et EIG,</li> <li>- mettant à jour le PACQ à partir, entre autres, de ces RETEX,</li> <li>- déclarant les EIG à l'ARS et la Ville de Paris, transmettre les EIG 2024 et leur RETEX.</li> <li>- Rédigeant les procédures de déclaration et de gestion spécifiques aux situations de violences, de</li> </ul>	<p>Article L. 331-8-1 du CASF</p>	<p><b>Ecart 8 :</b> Des suspicions ou faits de maltraitance n'ont pas été déclarés aux autorités de contrôle, ce qui contrevient à l'article L 331-8-1 CASF.</p> <p><b>Ecart 9 :</b> En ne déclarant pas aux autorités administratives compétentes la totalité des dysfonctionnements graves dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées, l'établissement contrevient à L. 331-8-1 du CASF.</p> <p><b>Remarque 5 :</b> L'établissement n'a pas de procédure relative aux situations de violence, de harcèlements sexuels et d'agression.</p> <p><b>Remarque 7 :</b> La procédure de gestion des EI/EIG ne mentionne pas l'obligation de signaler au procureur lorsqu'il s'agit d'une suspicion de maltraitance, de</p>	<p>3 mois</p>

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 2	<p>2.1-Fonctions support-Gestion des RH</p> <p>harcèlements sexuels et d'agressions, les transmettre.</p> <p>S'assurer d'une prise en charge de qualité en garantissant la présence d'AS et IDE fixes auprès des résidents en nombre suffisants le jour et la nuit (voir critères de calcul du CPOM).</p> <p>Dans la perspective du recrutement des IDE et AS, transmettre les preuves de publications d'annonce de recrutement (journaux, internet, etc...).</p>	<p>situations de violences, de harcèlements sexuels ou de situations d'agression.</p> <p><b>Remarque 8 :</b> Les plans formations des professionnels ne mentionnent pas de formation sur la déclaration des EI/EIG.</p> <p><b>Remarque 9 :</b> Aucun RETEX d'EIG n'a été transmis lors du présent contrôle</p> <p><b>Ecart 11 :</b> L'équipe de l'établissement n'est pas stabilisée et le recours à de nombreux CDD fragilise la cohésion.</p> <p><b>Ecart 12 :</b> La présence infirmière est irrégulière et insuffisante pour permettre de maintenir la qualité des soins et la sécurité des résidents.</p> <p><b>Ecart 13 :</b> Le nombre de membres de l'équipe soignante n'est pas régulier en continu ce qui est de nature à remettre en cause la sécurité des résidents et la qualité de leur prise en charge.</p> <p><b>Ecart 15 :</b> Le nombre de professionnels présents la nuit, que ce soit en organisation ou en continu, ne permet pas de garantir la sécurité des soins des résidents, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF.</p>	<p>1 mois</p>	

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 3 Amiante	Transmettre la fiche récapitulative du DTA.	Articles L.1334-12-1 à L.1334-17 Articles L.1337-2 à L.1337-5 Articles R.1334-14 à R.1334-29-9 Du Code de la Santé Publique	<b>Ecart 25</b> : L'établissement n'a pas transmis la fiche récapitulative du DTA.	2 mois
Inj 4 DASRI	Mettre à jour la convention de collecte et la transmettre à l'ARS	Article L.1335-2 Articles R.1335-1 à R.1335-14 du Code de la Santé Publique	<b>Ecart 26</b> : La convention de collecte des DASRI est obsolète. L'établissement n'est pas en conformité avec les textes en vigueur.	Immédiat
Inj 5 DASRI	Transmettre les bons de prise en charge accompagnés des bordereaux de suivi correspondants des 6 derniers mois.	Article L.1335-2 Articles R.1335-1 à R.1335-14 du Code de la Santé Publique	<b>Ecart 27</b> : Les bordereaux de suivi des DASRI dans le cadre d'un traitement avec regroupement n'ont pas été transmis. Cela ne permet pas d'attester de la réalisation du traitement des DASRI.	Immédiat
Inj 6 Légionnelles	Réaliser des analyses de légionnelles sur les fonds de ballon et dans plusieurs chambres représentatives de l'établissement et/ou au niveau de points critiques en différenciant bien les différents départs et retour de boucle. Transmettre les résultats à l'ARS.	Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Cf. Annexe 2).	<b>Ecart 28</b> : Les analyses de légionelles comprenant l'ensemble des points de surveillance n'ont pas été effectuées selon la réglementation en vigueur.  <b>Remarque 29</b> : Les analyses contiennent plusieurs départs et retours de boucles. Il conviendrait de bien les différencier (Cf analyse 2022).	Immédiat



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 4 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre les documents sur la répartition du temps de travail entre les 2 sites ainsi que l'effectivité du temps de présence réelle du directeur sur cet EHPAD Grenelle.	dépendantes (EHPAD).  Articles L315-17 et D 312-176-5 CASF	Ecart 4 : Le directeur en poste dans l'établissement cumule cette fonction avec un poste de directeur du Pôle Paris Chemins d'Espérance, il ne peut de ce fait exercer pleinement ces fonctions de directeur dans l'EHPAD (Articles L315-17 et D 312-176-5 CASF).	1 mois
Presc 5 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre en conformité la composition du CVS et la rédaction des comptes rendus conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.	Articles D.311-5, D.311-8, D.311-17, D311-18 du CASF et D.311-20 du CASF.	Ecart n°5 : La composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation et contrevient aux articles D.311-5, D.311-9, D.311-17 et D311-18 du CASF.  Ecart n°6 : La rédaction des comptes rendus ne respecte pas les articles D.311-5, D.311-9, D.311-17 et D.311-20 du CASF.	3 mois
Presc 6 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Faire réaliser et transmettre le rapport d'une nouvelle évaluation externe.	Article D.312-204 du CASF	Ecart 7 : L'évaluation externe présentée date de plus de 5 ans ce qui contrevient à l'article D.312-204 du CASF.	6 mois
Presc 7 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Rédiger et transmettre des fiches de postes spécifiant et différenciant les missions des agents de service logistique soit en tant qu'agent de service hôtelier, soit en tant qu'auxiliaire de vie, en	Articles L.311-3 1° & 3° du CASF	Ecart 10 : La Mission de contrôle a pu identifier que les agents dénommés « agent de service logistique » exercent tantôt des fonctions d'aide-soignant, tantôt des fonctions d'agent de service hôtelier ce qui contrevient aux articles L.311-3 1° & 3° du CASF.	1 mois

Thèmes et Sous-Thème /GAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Delai de mise en oeuvre
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	<p>fonction de leurs missions et leur confier des tâches appropriées à leurs missions.</p> <p>Clarifier les fonctions des Aides-soignants, Accompagnants Educatifs et Sociaux (ex AMP), des auxiliaires de vie et agents de soins afin de respecter les compétences de chaque catégorie de professionnels et les respecter, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifiant les fiches de postes et les fiches de tâches heureées en différenciant clairement les AS des accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP),</li> <li>- Créant une fiche de poste et une fiche de tâches heureées pour les auxiliaires de vie, les agents de soins et l'accompagnateur de vie et santé.</li> </ul>	<p>Articles L.4391-1 et R.4311-1 du CSP, L311-3 1°, L.451-1, D.312-155-0 2° et D.451-88 &amp; 89 du CASF</p>	<p><b>Ecart 14</b> : Les conditions de fonctionnement de l'équipe soignante ne permettent pas de s'assurer qu'il n'existe pas de glissement de tâches au sein de l'équipe soignante.</p> <p><b>Remarque 11</b> : Les fonctions et rôles des agents de soins et de l'accompagnateur de vie et santé ne sont pas explicites</p> <p><b>Remarque 15</b> : L'établissement n'a pas fourni de fiches de tâches heureées pour les accompagnants éducatifs et sociaux (ex. AMP) et les agents de soins.</p>	1 mois
Presc 9 2.5-Fonction support-Sécurité	<p>Assurer le suivi le suivi du temps de réponse aux appels malades.</p>	<p>Article L311-3 du CASF</p>	<p><b>Ecart 21</b> : La mission de contrôle constate que le suivi du temps de réponse aux appels malades n'est pas assuré et que ce dysfonctionnement a déjà provoqué des manquements à la sécurité des résidents. Le système d'appel malade n'est pas mis à jour ce qui ne garantit pas la sécurité du résident et contrevient à l'article L311-3 du CASF.</p>	1 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 10 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Apporter la preuve que des avis du MedCo ont été réalisés pour toutes les admissions 2024.	Article D312-158, 2° du CASF	<b>Ecart 17</b> : Le RAMA transmis indique que de 2018 à 2021 le nombre d'avis du MedCo est systématique inférieur au nombre d'admission, et aucun avis du MedCo n'a été rendu en 2022 pour les admissions de nouveau résident.	1 mois
Presc 11 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre les données actualisées relatives à la réalisation des PAP (cf. courriel du 6 octobre 2023 pour les modalités).	Article D312.155.0 3° CASF	<b>Ecart 18</b> : L'établissement n'a transmis aucune donnée sur la réalisation des PAP et leur révision annuelle.	1 mois
Presc 12 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre le compte rendu de la commission gériatrique 2024.	Article D312-158 3° du CASF	<b>Ecart 19</b> : La mission ne peut s'assurer que la commission de coordination gériatrique peut se réunir au moins une fois par an ce qui contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.	1 mois
Presc 13 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Recruter un médecin traitant au sein de l'établissement et/ou inciter les résidents et leurs proches à trouver des médecins traitants.	Article D312-158 2° CASF	<b>Ecart 20</b> : Le tableau transmis sur la liste des médecins traitant indique que la MedCo prend directement en charge 30 résidents. Ceci impacte sa capacité à réaliser ses propres missions	3 mois
Presc 14 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Modifier et appliquer la procédure d'admission pour y introduire la recherche du consentement de la personne âgée pour son admission dans l'établissement.	Article R311-0-7 du CASF.	<b>Ecart 16</b> : La procédure d'admission ne fait pas mention de la recherche du consentement de la personne âgée pour son admission dans l'établissement., ce qui n'est pas conforme à l'article R311-0-7 du CASF.	1 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
l'admission à la sortie	Modifier la procédure de réalisation des PAP en indiquant leur révision annuelle et en indiquant la recherche du consentement du résident ou à défaut de la personne de confiance ou de ces proches.		<b>Remarque 21 :</b> La procédure n'indique pas que chaque PAP est ré-évalué annuellement.  <b>Remarque 22 :</b> La procédure PAP n'indique pas assez précisément comment la participation effective et le consentement du résident (ou de ces proches ou de la personne de confiance le cas échéant) est recherché.	
3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Revoir le livret d'accueil des résidents en introduisant une information sur les personnes qualifiées.	Article L. 311-3 6° du CASF	<b>Ecart 22 :</b> En n'assurant pas l'information aux résidents de la liste des personnes qualifiées, la direction contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 6° du CASF.	1 mois
3.8-Prise en charge-Soins	Revoir la procédure de distribution du médicament en : • Modifiant la procédure de délégation de l'administration des médicaments des IDE vers les AS en précisant que cette délégation ne concerne que les médicaments de la vie courante. • Annexant la liste des AS habilitées à l'administration des médicaments.	Article R4311-4 du Code de la Santé Publique et L313-26 CASF	<b>Ecart 23 :</b> La procédure du médicament fournie ne précise pas que la délégation de la dispensation des médicaments de l'IDE vers les AS ne concerne que les médicaments de la vie courante.	1 mois
3.8-Prise en charge-Soins	Procéder à une évaluation de la douleur pour chaque résident qui n'en a pas bénéficié en 2024.	Articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP.	<b>Ecart 24 :</b> Le tableau des évaluations médicales nominatif fourni par l'établissement montre que tous les résidents ne bénéficient pas d'une évaluation de la douleur au moins une fois par an ce qui contrevient aux dispositions des articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP.	1 mois

**Recommandations :**

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Etablir un organigramme qui présente les liens hiérarchiques entre les différentes entités de l'établissement.	<b>Remarque 1 :</b> L'établissement ne dispose pas d'un organigramme présentant les liens hiérarchiques.
Reco 2	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Formaliser et transmettre le document de délégation de pouvoir au directeur.	<b>Remarque 2 :</b> Les délégations de pouvoir au directeur de l'établissement n'ont pas été formalisées et transmises.
Reco 3	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre le diplôme de cadre. de santé de l'IDEC	<b>Remarque 3 :</b> Le diplôme de cadre de santé de l'IDEC n'a pas été transmis.
Reco 4	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Réviser les différents documents à destination des professionnels et résidents pour leur présenter la politique de bientraitance et prévention de la maltraitance de l'établissement. Réaliser et transmettre une enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs proches. Prendre en compte les résultats pour réviser le PACQ de l'établissement.	<b>Remarque 4 :</b> La politique de promotion de la bientraitance n'est pas mentionnée dans les documents de communication pour sensibiliser les professionnels et les résidents à cette thématique.
Reco 5	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Mettre à jour et en concordance les documents sur les effectifs de l'établissement.	<b>Remarque 6 :</b> Il n'y a pas d'enquête de satisfaction au sein de l'EHPAD, ce qui ne permet pas de rechercher l'avis des résidents dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.
Reco 6	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Rédiger et transmettre une procédure et des données sur le recours à l'intérim	<b>Remarque 10 :</b> Les documents transmis ne permettent d'établir une situation fiable de l'équipe qui intervient dans l'établissement.
Reco 7	2.1-Fonctions support-Gestion des RH		<b>Remarque 12 :</b> L'établissement n'a pas transmis ni de procédure, ni de données sur le recours à l'intérim.

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesuro envisagée	Ref Rapport
Reco 8	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en place des formations internes notamment sur les thèmes du repérage de la maltraitance, ainsi qu'à la prise en charge des troubles du comportement et sensoriels.	<b>Remarque 13</b> : Le plan de développement des compétences n'a pas suffisamment recours aux ressources internes et il ne propose pas de formation au repérage de la maltraitance, ainsi qu'à la prise en charge des troubles du comportement et sensoriels.
Reco 9	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en place des pratiques organisées de soutien aux professionnels (analyses de pratiques, groupes de parole).	<b>Remarque 14</b> : Le livret d'accueil ne précise pas si l'établissement met en place des pratiques organisées de soutien aux professionnels (analyses de pratiques, groupes de parole).
Reco 10	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Fournir une procédure relative à la gestion des absences.	<b>Remarque 16</b> : L'établissement n'a pas fourni de procédure relative à la gestion des absences.
Reco 11	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Compléter la procédure de travail en mode dégradé en précisant la nature des pansements et collyres non urgents	<b>Remarque 17</b> : La procédure de travail en mode dégradé n'est pas complète en ce qu'elle ne précise pas les pansements et collyres non urgents.
Reco 12	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en cohérence la procédure de travail en mode dégradé et avec celle de délégation du médicament sur l'attribution aux AS de la distribution du médicament.	<b>Remarque 18</b> : La procédure de travail en mode dégradé est en contradiction avec celle de délégation du médicament sur l'attribution aux AS de la distribution du médicament.
Reco 13	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Préciser à la mission de contrôle la nature des évaluations médicales (évaluation Norton, Braden, douleur, chutes, escarres, déglutition...) réalisées lors de l'admission.	<b>Remarque 20</b> : La procédure d'admission et le RAMA ne donnent aucune indication concernant les évaluations médicales (évaluation Norton, Braden, douleur, chutes, escarres, déglutition...) réalisées lors de l'admission.
Reco 14	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	<b>RAMA :</b> Réaliser un bilan dans le RAMA 2024 au sujet de la pose des contentions et de la mise en œuvre de mesures préventives à la pose de contentions notamment au regard de la recommandation de la HAS d'octobre 2000 « Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée ».	<b>Remarque 23</b> : La procédure relative aux contentions annonce que l'EHPAD s'inscrit dans le projet « EHPAD sans contention » sans qu'il soit donné de détails à ce sujet, ni que de bilan soit réalisé dans le RAMA.  <b>Remarque 25</b> : Le RAMA fourni ne fait aucune évaluation des protocoles entrepris pour lutter contre la douleur.



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
		Réaliser également un bilan des actions réalisées pour lutter contre la douleur. Réaliser un bilan l'application des soins palliatifs. Transmettre le RAMA 2024.	<b>Remarque 27</b> : Le RAMA ne donne pas de bilan de l'application des soins palliatifs mis en œuvre dans l'établissement.
Reco 15	3.8-Prise en charge- Soins	Modifier la procédure de dépistage et de lutte contre la douleur en précisant qu'en cas d'absence de douleur évoquée ou constatée, une évaluation par an sera réalisée.	<b>Remarque 24</b> : 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.
Reco 16	3.8-Prise en charge- Soins	Modifier le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie en mentionnant la sédation profonde, les directives anticipées, la personne de confiance.	<b>Remarque 26</b> : Certains aspects tels que la sédation profonde, les directives anticipées, la personne de confiance n'apparaissent pas dans le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie.
Reco 17	4.2-Relations avec l'extérieur- Coordination avec les autres acteurs	Transmettre le planning de présence des kinésithérapeutes.	<b>Remarque 28</b> : Au vu des documents transmis, la mission ne peut s'assurer que la présence des kinésithérapeutes est régulière au cours de la semaine
Reco 18	Légionelles	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.	<b>Remarque 30</b> : La direction ne s'assure pas que l'ensemble des mesures préventives relatives à la désinfection des éléments de robinetterie (mousseurs et pommeaux de douche) sont réalisées régulièrement.

