

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 Marc Lebreton

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

████████████████████
Directeur général
Fondation COS Alexandre Glasberg
88-90 Boulevard de Sebastopol
75003 PARIS

Saint-Denis, le 13 OCT. 2025

Lettre recommandée avec AR
N° 1 A 184 245 8353 5

Monsieur le Directeur Général,

Comme annoncé dans le courriel du 5 juillet 2024, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Hospitalité Familiale » 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 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 3 injonctions, 16 prescriptions et 9 recommandations que nous envisageons de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 4 août dernier des éléments de réponse par courrier que nous avons reçus le 14 août. Nous notons que des corrections et des précisions ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Injonction 2 : « Assurer la présence d'ASG diplômés au PASA ».
- Injonction 3 : « Assurer un temps de réponse au système d'appel malade garantissant la sécurité des résidents ».
- Prescription 13 : « Assurer que la commission de coordination gériatrique se réunisse au moins une fois par an ».
- Prescription 16 : « Mettre en place un rythme mensuel de pesée des résidents dans l'établissement ».
- Recommandation 1 : « Compléter le plan bleu en incluant les situations de cyber-attaque ».
- Recommandation 3 : « Prévoir le cas d'absences simultanées des cadres d'astreinte dans l'organisation du protocole d'astreintes administratives et déterminer l'organisation à mettre en place dans cette situation ».

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

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 1 injonction, 15 prescriptions et 7 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

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 la levée définitive de ces décisions. Pour cela, veuillez utiliser la plateforme Bluefiles (<https://bluefiles.com/ars/ars-dd75-inspection-contrôle-sur-pièces>) pour l'ARS Île-de-France et communiquer les pièces par mail à la Ville de Paris [REDACTED]

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, des mesures correctrices enjointes peut être sanctionnée par application des dispositions des articles L. 313-14 et L.313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, 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 sur le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice des Solidarités



Tanguy BODIN



Jeanne SEBAN

Copie à :

[REDACTED]
Directrice
EHPAD « Hospitalité Familiale »
120 boulevard de Charonne
75020 PARIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

Annexe : Décisions prises dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Hospitalité Familiale » réalisé à partir du 19 juillet 2024

Injonctions :

Injonction	Référence rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
Inj 1 Eviter les glissements de tâches en : 1) Rédigeant des fiches de tâches heureées propres pour les AS, AES et AMP, 2) Révisant la procédure de gestion des absences pour assurer que les personnels absents soient remplacés par des personnels disposant des mêmes référentiels de compétence, 3) Séparant les catégories Professionnelles et le statut contractuel des salariés dans les plannings. Transmettre les plannings mis à jour, les fiches de tâches ainsi que la procédure de gestion des absences révisée. Article L.311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 11 : Ne pas séparer les catégories professionnelles et le statut contractuel des salariés dans le planning peut entraîner des glissements de tâches et altérer la sécurité de la prise en charge. Ecart 14 : Certaines fiches de tâches adressées aux « soignants » ne définissent pas les personnels amenés à effectuer des actes de toilettes et de change auprès des résidents ce qui peut entraîner des risques de glissements de tâches. Ecart 15 : La procédure de gestion des absences utilise l'appellation « soignant » sans définir les catégories de personnels amenés à effectuer des actes de toilettes et de change auprès des résidents ce qui peut entraîner des risques de glissements de tâches.	L'établissement a transmis les plannings de l'EHPAD, les fiches de tâches des aides-soignants (AS), aides médico-psychologique (AMP)/assistants éducatif et social (AES) et auxiliaires de vie sociale (AVS) ainsi que les procédures de gestion des absences mis à jour. Les plannings transmis indiquent bien les catégories professionnelles et le statut contractuel des salariés de l'EHPAD. Les fiches de tâches prévoient la réalisation de soins de nursing par des AVS.	L'injonction est retirée sur le point 3. L'injonction est partiellement maintenue (points 1 et 2). Délai : 3 mois
Inj 2 Assurer la présence d'ASG diplômés au PASA. Transmettre les diplômes des personnels du PASA. Article D312-155-0-1 du CASF	Ecart 12 : Selon le planning transmis, l'établissement fait fonctionner le PASA sans ASG diplômée.	L'établissement a transmis 8 certificats de formation d'assistant de soin en gérontologie (ASG), ainsi que les plannings incluant le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).	Injonction retirée.

Injonction	Référence rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
Inj 3	Assurer un temps de réponse au système d'appel malade garantissant la sécurité des résidents. Transmettre tout document relatif au fonctionnement du système d'appel malade ainsi qu'une extraction permettant de mesurer le temps de réponse moyen. Article L311-3, 1° du CASF	La Mission observe la présence d'ASG au PASA tous les jours sauf le week-end. Une des ASG était AS et l'autre AES de formation initiale. L'établissement a transmis le contrat d'installation du système d'appels malade, les devis d'entretien ainsi qu'une extraction du système de moins de 4h00 pour le 14 juillet 2025 : de 21h17 à 23h59	Injonction retirée Nouvelle prescription n°17

Prescriptions :

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
1 Renvoie le règlement de fonctionnement en le : • Présentant et en le faisant approuver par le CVS, • Complétant et en mentionnant la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle ainsi	Ecart 1 : Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le CVS a été consulté avant sa mise en place Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions du décret en ne faisant pas mention des cas d'Alzheimer ainsi que des mesures à	L'établissement a transmis le règlement de fonctionnement mis à jour qui sera présenté au Conseil de Vie Sociale (CVS) et au Comité Social et	La prescription est maintenue. Délai : 2 mois

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
que les modalités de rétablissement des prestations dispensées après interruption. Transmettre le règlement de fonctionnement actualisé et le compte-rendu de la séance de CVS où il sera présenté pour approbation. Article L311-7 du CASF Article R311-35 du CASF Décret 2003-1095 du 14 novembre 2003	prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, et des modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues	Economique (CSE) en septembre 2025. Le règlement de fonctionnement transmis ne contient pas d'éléments sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi que concernant les modalités de rétablissement des prestations dispensées après interruption.	
Réactualiser le projet d'établissement en : - Rédigeant et mettant en place un projet d'établissement signé par l'organisme gestionnaire et présenté au CVS, - S'assurant que le contenu du projet d'établissement réponde aux textes réglementaires notamment sur le sujet de la prévention et de la lutte contre la maltraitance. Transmettre tout document de travail ou d'organisation relatif à la rédaction du projet d'établissement. Article L311-8 CASF	Ecart 3 : Le projet d'établissement soumis contrevient à l'article L.311-8 du CASF aux motifs où il n'a été ni actualisé ni signé par l'organisme gestionnaire ni soumis à la validation du CVS. Ecart 4 : Le projet d'établissement ne mentionne pas de dispositif de prévention contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF	L'établissement a transmis un guide de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance rédigé par un groupe de travail de l'EHPAD en juillet 2024. L'établissement a indiqué que le guide « sera réactualisé et annexé au projet d'établissement ». L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur l'état de rédaction du nouveau projet d'établissement.	La prescription est maintenue. Délai : 6 mois

Prescription envisagée	Ref Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
3 Mettre en conformité le temps de présence du médecin conformément avec la réglementation en vigueur (0,8 ETP). Article D312-156 du CASF	Ecart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation en vigueur (Référence : Article D312-156 du CASF)	L'établissement a indiqué qu'une proposition d'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur va être faite.	La prescription est maintenue. Délai : 6 mois
4 Assurer la présentation d'un bilan annuel des EI, EIG, dysfonctionnements et actions correctrices mises en œuvre au CVS. Article R331-10 du CASF	Ecart 6 : Aucune présentation au CVS des EI, EIG, dysfonctionnements et actions correctrices mises en œuvre n'est faite dans les comptes-rendus transmis ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF.	L'établissement a transmis les comptes-rendus des séances de CVS du 19 septembre et du 18 décembre 2024 ainsi que le rapport d'activité de l'année 2023. L'EHPAD a également indiqué qu'une présentation des événements indésirables graves (EIG), dysfonctionnements, réclamation et actions correctrices a été réalisée pour 2023 et 2024 pendant les séances de septembre et décembre 2024. Les comptes-rendus transmis ne contiennent pas de présentation des EI, EIG, dysfonctionnements et actions correctrices. Le rapport d'activité transmis aborde les réclamations, EI et EIG, mais ne détaille pas les actions	La prescription est maintenue. Délai : 3 mois

	Prescription envisagée	Ref Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
5	Développer la politique de la bientraitance de l'établissement en actualisant la fiche relative à la conduite à tenir en cas de maltraitance afin d'y inclure la définition la plus récente de la maltraitance ainsi que la nécessité de signaler ces situations aux autorités de contrôle. Transmettre le document actualisé. Article L119-1 du CASF. Circulaire DGCS relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014	Ecart 7 : Evoquer la maltraitance sans en donner la définition actualisée contrevient à l'article L119-1 du CASF. Cf. circulaire DGCS relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014. Remarque 7 : Dans la fiche « conduite à tenir en cas d'acte de maltraitance » datant de 2016, il n'est pas demandé de signaler aux autorités de contrôle tout acte de maltraitance.	correctrices mises en place à la suite de ces événements. L'établissement a transmis un guide de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance rédigé par un groupe de travail de l'EHPAD en juillet 2024 « qui reprend la définition actualisée de la maltraitance ». L'établissement a également indiqué que « la fiche conduite à tenir datant de 2016 sera réactualisée en août 2025 de manière à ajouter le signalement aux autorités ». La mission prend bien en compte le guide rédigé par le groupe de travail de l'EHPAD mais la définition incluse ne reprend pas celle donnée à l'article L119-1 du CASF et toutes ses composantes.	Dans l'attente de la mise à jour de la fiche « conduite à tenir en cas d'acte de maltraitance », la prescription est maintenue. Délai : 1 mois
6	Développer la culture de la qualité dans l'établissement en :	Remarque 6 : Plusieurs objectifs inscrits dans le PACQ n'ont pas été atteints dans	L'établissement a transmis une extraction de son outil interne	La prescription est retirée pour le système

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
- Actualisant le suivi du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité et en poursuivant la mise en place des objectifs inscrits, - Mettant en place un système d'enregistrement permanent des réclamations et plaintes, - Assurant l'organisation d'une enquête de satisfaction annuellement auprès des résidents ainsi que des familles ou représentants légaux et en transmettant les résultats.	les délais fixés par l'établissement et le plan transmis n'indique pas de nouveaux délais pour suivre ces actions. Remarque 9 : L'établissement n'a pas mis en place de système d'enregistrement permanent des réclamations et plaintes des résidents. Remarque 10 : L'établissement n'a pas fourni le résultat de l'enquêtes de satisfaction 2023.	d'enregistrement des plaintes et réclamations ainsi qu'une affiche et le questionnaire pour l'enquête de satisfaction faite auprès des résidents et des familles. L'EHPAD indique que l'enquête de satisfaction a eu lieu du 14 avril au 16 mai et qu'ils sont en attente des résultats. L'établissement n'a pas transmis d'éléments concernant le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).	d'enregistrement des plaintes et réclamations. La prescription est partiellement maintenue sur le PACQ et l'enquête de satisfaction. Délai : 3 mois
Développer la culture de déclaration et de suivi des EI/EIG en : - Assurant des retours d'expérience sur les EIG, et en les transmettant aux autorités et en inscrivant les actions correctrices à apporter dans le PACQ, - Inscrivant au plan de développement des compétences des formations relatives à la classification et à l'identification des différents événements indésirables, - Formalisant une charte d'incitation à la déclaration des EI en annexe de la procédure de déclaration et en la diffusant au personnel.	Ecart 8 : Les documents transmis ne permettent pas de savoir si les RETEX des EIG ont été fait dans les temps et ont été transmis auprès des autorités compétentes, ce qui contrevient aux dispositions des articles R.1413-67 à 70 CSP. Remarque 11 : L'établissement n'a pas prévu de formation relative à la classification et à l'identification des différents EI et EIG. Remarque 12 : Il n'y a pas de charte d'incitation à la déclaration des EI en	L'établissement a transmis les listes d'émargement à des sensibilisations internes aux événements indésirables et aux plaintes ainsi que deux chartes d'incitation à la déclaration. L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur les retours d'expérience (RETEX)	La prescription est retirée pour la formation des personnels à l'identification et la déclaration des événements indésirables ainsi que pour la formalisation d'une charte d'incitation à la déclaration.

Prescription envisagée	Ref Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
Transmettre tout document permettant de vérifier les actions mises en place. Article R.1413-67 à 70 du CSP	annexe de la procédure de déclaration des EI Remarque 13 : Les actions ou mesures correctrices ou préventives ne sont pas incluses dans le plan d'amélioration continue.	et l'inscription des actions mises en place dans le PACQ.	La prescription est partiellement maintenue sur la mise en place des RETEX, leur transmission aux autorités de tutelle ainsi que l'intégration des actions mises en place dans le PACQ. Délai : 3 mois
8 Compléter et harmoniser les outils de suivi du personnel en : - Mettant à jour le tableau des effectifs, - Complétant le RUP, - Retravaillant les plannings pour permettre aux personnels une visibilité sur leurs jours et horaires de travail, - Assurant le suivi des personnels pour renseigner les documents de suivi du personnel. Transmettre le tableau des effectifs, le RUP et les plannings réalisés sur trois mois mis à jour avec les légendes permettant leur analyse. Article L.311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 10 : Le manque de visibilité du planning des personnels paramédicaux, du MédiCo et des psychologues n'est pas de nature à permettre la sécurité des résidents. Ecart 13 : Le planning soignant n'est pas lisible sans légende. La mission ne peut donc s'assurer de la prise en soins sécurisée des résidents. Remarque 14 : Le tableau des effectifs de fin du premier semestre 2024 n'est pas à jour. Remarque 15 : Le temps de travail est différent d'un onglet à l'autre du RUP. Remarque 16 : Le titre des onglets du RUP ne correspond pas aux éléments trouvés dans l'onglet. Remarque 17 : La qualification professionnelle n'est pas inscrite dans	L'établissement a transmis des plannings mis à jour, le tableau de suivi des cartes de séjour et a indiqué que, malgré une carence de poste jusqu'au 23 mars 2025, « certains cas de figures ne peuvent être entrés dans le logiciel mais un suivi est bien opéré ».	Prescription maintenue Tableau des effectifs à jour à transmettre Nouvelle recommandation n°10

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
	l'onglet « métier » du RUP alors que celle-ci est au cœur de la fonction exercée. Remarque 18 : L'établissement ne suit pas la validité et le renouvellement des cartes de séjour lors de la signature de contrat. Remarque 22 : Les codes horaires des soignants ne sont pas légendés sur le planning Remarque 23 : Le statut contractuel des salariés n'est pas indiqué dans tous les plannings. Remarque 24 : L'écriture du planning n'est pas en adéquation avec les légendes. Remarque 26 : Il n'existe pas de code pour les temps partiels sur les plannings transmis. Remarque 27 : Le calcul des présents n'est pas automatique d'où un chiffre erroné des effectifs.		
Former les personnels aux gestes et soins d'urgence (AFGSU). Transmettre le plan de développement des compétences actualisé dans l'attente des formations. Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 9 : Aucune formation AFGSU n'est prévue dans les plans de développement de compétences fournies alors que ces formations permettent de garantir la bonne prise en charge des résidents	L'établissement a transmis le programme de formation PCS1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1), les conventions et programme de formation ainsi que les émargements attestant de la participation à ces formations.	La mission prend en compte les éléments transmis et la démarche de l'établissement. La formation régulière des personnels soignants aux gestes et soins d'urgence reste indispensable en

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
Formaliser et transmettre un livret d'accueil pour les nouveaux salariés de l'établissement.	Remarque 20 : L'établissement n'a pas transmis de livret d'accueil du nouveau salarié ce qui ne lui donne pas les moyens de comprendre et de s'adapter aux résidents accompagnés comme le recommande la HAS dans « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1) Remarque 21 : La procédure d'accueil du salarié ne contient pas d'éléments sur l'organisation de l'établissement et des services, la politique qualité, la déclaration des EI et les vigilances	L'EH PAD a également indiqué que ce choix de formation a été fait « pour former en priorité les personnels les plus éloignés du soin et donc avec des formations initiales ne dispensant pas des modules de gestes de premiers secours ».	raison de leur proximité auprès des résidents. Dans l'attente de transmission d'éléments sur la formation aux gestes et soins d'urgence des personnels soignants, la prescription est maintenue. Délai : 3 mois
		L'établissement a transmis la trame du livret d'accueil des salariés et les documents signés qui sont remis au salarié à son embauche. Ces documents comprennent : les chartes d'incitation à la déclaration des événements indésirables, le livret d'accueil du résident, le guide de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance, l'organigramme, la fiche de fonction AS, le règlement intérieur ainsi que le	La mission prend en compte les éléments transmis, le travail déjà fait par l'EH PAD ainsi que le travail en cours sur le livret d'accueil. Prescription maintenue. Délai : 1 mois

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
Revoir l'organisation des plannings afin de respecter les temps de repos entre les plages de travail. Transmettre le planning prévisionnel M et M+1.	Remarque 25 : Les Repas Hebdomadaires (RH) ne sont pas toujours utilisés comme il se doit. Remarque 28 : Le planning de juin des soignants n'a pas été adressé à la mission. Remarque 29 : Le temps de repos entre 2 plages de travail n'est pas toujours respecté.	protocole de présentation des mesures générales de sécurité incendie. L'établissement indique que « notre procédure d'accueil sera enrichie d'un livret d'accueil qui sera mis en place, trame en pièce jointe ». L'établissement a transmis les plannings demandés et a indiqué des éléments de réponse pour les autres remarques. Pour la remarque 25 : « certains ASL ont des cycles de 3 semaines et non 2 semaines [...] il y a bien 6 jours de repos hebdomadaires sur un cycle de 3 semaines soit 21 jours et non 19 jours comme mentionnés dans le rapport ». Pour la remarque 29 : « Ce cas de figure peut concerner uniquement les soignants, quand la veille ils sont de J3 (9h-21h) et le lendemain de J1 (7h-19h) et en cas d'absence	La mission prend en compte les éléments transmis et indiqués. Cependant, des situations ne respectant pas les périodes de repos sont possibles pour les soignants ce qui représente un risque pour la sécurité de la prise en charge des résidents. Prescription maintenue Délai : 3 mois

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
12 Mettre à jour la procédure relative au projet d'accueil individualisé pour garantir la participation active du résident à son élaboration et sa rédaction. Transmettre la procédure mise à jour.	Ecart 16 : La procédure transmise ne garantit pas que le résident participe activement à l'élaboration et la rédaction de son PAI et qu'il donne son avis sur le projet final.	non prévisible, ou d'impossibilité de laisser un service à un vacataire ne connaissant pas l'EHPAD. L'établissement veillera à respecter les temps de repos de 11h entre deux plages horaires ».	
Article L311-3, 7° du CASF Assurer que la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) se réunisse au moins une fois par an. Transmettre le compte-rendu de la CCG de 2024.	Ecart 17 : La mission ne peut déterminer si la commission de coordination gériatrique se réunit annuellement.	L'établissement a indiqué travailler sur l'actualisation de la procédure.	Dans l'attente d'envoi de la procédure, la prescription est maintenue . Délai : 1 mois
Article D312-158, 3° du CASF Mettre à jour la procédure de délégation d'administration des médicaments pour : -Mettre fin à la distribution des médicaments par les AMP en indiquant que ces personnels ne peuvent effectuer que des actes d'aide à la prise	Ecart 19 : La procédure prévoit que les AMP distribuent les médicaments alors que ces personnels ne sont pas habilités à réaliser ces actes ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge sécurisée des résidents. (Références : Article 4311-4 du CSP et article L311-3, 1° du CASF)	L'établissement a transmis le compte-rendu de la commission de coordination gériatrique de 2024, le support de présentation ainsi que l'émargement. L'établissement a transmis une procédure de délégation mise à jour. La procédure transmise indique que les AES peuvent distribuer les médicaments et que les stupéfiants « sous formes	Prescription retirée. Prescription maintenue Délai : 1 mois

	Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
	-Mettre à jour les références législatives de la procédure afin de faire référence aux textes en vigueur Article 4311-4 du CSP et article L311-3, 1° du CASF	Remarque 32 : La procédure de délégation d'administration des médicaments transmis n'a pas été mise à jour depuis 2016.	sèches et liquides unidoses ne nécessitant aucune adaptation posologique » peuvent être distribués par les AS et AES alors que ces actes relèvent de la compétence exclusive de l'IDE.	
15	Compléter le protocole d'accompagnement en soins palliatifs pour inclure la personne de confiance. Article L1111-6 du CSP	Ecart 20 : Le protocole accompagnement en soins palliatifs n'évoque pas la personne de confiance et contrevient à l'article L1111-6 CSP.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments.	Prescription maintenue Délai : 1 mois
16	Mettre en place un rythme mensuel de pesée des résidents dans l'établissement. Transmettre tout document permettant à la Mission de vérifier la mise en place de ce suivi. Article L311-3, 3° du CASF	Ecart 21 : Les résidents ne sont pas pesés mensuellement, contrairement à la pratique indiquée dans le RAMA de l'EHPAD, ce qui ne permet pas un suivi nutritionnel optimal et une prise en charge adaptée de la population accueillie.	L'établissement a transmis une extraction du logiciel de soins indiquant les pesées faites pour chaque résident entre juillet 2024 et juin 2025.	Prescription retirée.
17	Assurer un temps de réponse aux appels malades permettant de garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents. Transmettre : -Une extraction sur 24h00 des sonnettes et appels		L'établissement a transmis le contrat d'installation du système d'appels malade, les devis d'entretien ainsi qu'une extraction du système de moins de 4h00 pour le 14 juillet 2025 : de 21h17 à 23h59 sans légende	Nouvelle prescription En absence de légendes, il est difficile pour la mission de comprendre les codes utilisés. Seulement quelques sonnettes sont acquittées dans l'extraction transmise. Délai : Immédiat

Prescription envisagée	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
-La légende des sigles et des éléments détaillant le fonctionnement du système d'appel malade			

Recommandations :

Recommandations envisagées	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
1 Compléter le plan bleu en incluant les situations de cyber-attaque.	Remarque 1 : Le plan bleu n'évoque pas une situation de crise liée à une cyber-attaque.	L'établissement a indiqué que le plan bleu contenait déjà des éléments sur le risque de cyber-attaque et qu'il a été enrichi en avril 2025. L'établissement a transmis le support de sensibilisation cyberattaque et les émargements à ces sensibilisations.	Recommandation retirée.
2 Compléter l'organigramme de l'établissement pour faire apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. Transmettre l'organigramme mis à jour à la mission.	Remarque 2 : Le document transmis par l'établissement ne constitue par un organigramme traduisant les liens hiérarchiques et fonctionnels dans l'EH PAD.	L'établissement a transmis un organigramme qui ne met pas en évidence les liens fonctionnelles (avec des pointillés). Il existerait un lien hiérarchique entre le médecin coordonnateur et les médecins traitants extérieurs ainsi qu'un lien hiérarchique des IDE envers les AS et ADV	Recommandation maintenue
3 Prévoir le cas d'absence simultanées des cadres d'astreinte dans l'organisation du protocole d'astreintes administratives et déterminer l'organisation à mettre en place dans cette situation.	Remarque 3 : Les astreintes sont assurées uniquement par deux personnels dans l'EH PAD et ne prévoit pas les cas d'absences simultanées des cadres d'astreinte.	L'établissement a transmis le planning des astreintes du siège et a indiqué qu'en plus du planning établissement, « un planning des cadres d'astreinte administrative du siège est en place pour pallier les absences [...] en cas de prolongation d'une absence d'un des deux cadres d'astreintes de l'établissement,	Recommandation retirée

Recommandations envisagées	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
4 Modifier les collèges des membres du CVS pour : - Distinguer le collège des professionnels de celui des professionnels de l'équipe de soin - Indiquer que le médecin coordonnateur est un membre titulaire	Remarque 4 : Les professionnels de soins ne sont pas distingués des autres professionnels dans le collège des salariés. Remarque 5 : Le médecin coordonnateur participant au CVS n'est pas indiqué comme membre titulaire du CVS.	l'intégration d'une troisième personne sera prévue lors de la réactualisation de la procédure ». L'établissement a transmis les comptes rendus de CVS.	Recommandation retirée
5 Formaliser et transmettre une procédure spécifique pour la gestion des situations de violences ou harcèlements sexuels.	Remarque 8 : L'établissement n'a pas formalisé une procédure spécifique pour la gestion des situations de violences ou harcèlements sexuels alors que c'est un objectif inscrits dans son plan d'amélioration continue.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments.	Recommandation maintenue
6 Inscrire au plan de développement des compétences des formations sur le repérage de la maltraitance.	Remarque 19 : Les plans de développement des compétences transmis ne contiennent pas de formation sur le repérage de la maltraitance.	L'établissement a transmis des comptes rendus de groupe de travail sur la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, les listes d'émargements de sensibilisations à la promotion de la bientraitance, la lutte contre la maltraitance et la déclaration des événements indésirables ainsi que le guide de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.	Recommandation partiellement maintenue.

Recommandations envoyées	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
7	Mettre à jour l'ensemble des fiches de tâches horaires. Remarque 30 : La plupart des fiches de tâches transmises n'ont pas été mises à jour depuis plus de 5 ans.	La Mission prend en compte les actions effectuées au sein de l'établissement ainsi que les documents transmis. Cependant, elle n'a pas été destinataire des supports des sensibilisations bientraitance/maltraitance effectuées ainsi que des documents présentant les actions de formations qui seront dispensées en 2025. L'établissement a transmis les fiches de tâches horaires des AS jour/nuit, AMP/AES jour/nuit et AVS jour/nuit mises à jour. La fiche de tâches horaires des AES indique que ces personnels sont amenés à distribuer des médicaments alors que cet acte relève de la compétence des IDE.	Recommandation maintenue
8	Comptabiliser et suivre les contentions dans le RAMA.	Remarque 31 : Les contentions ne sont pas comptabilisées dans le RAMA.	Recommandation maintenue
9	Compléter le RAMA avec les éléments relatifs aux soins palliatifs.	Remarque 33 : Le RAMA ne comporte pas d'éléments sur le protocole relatif aux soins palliatifs.	Recommandation maintenue
10	Mettre à jour et compléter le RUP pour garantir que les données renseignées soient cohérentes entre chaque onglet.		Nouvelle recommandation.

