



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**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 : Conrad Lajusticia**



**Directeur
Société Résidence du Marais
65 rue Labrouste
75015 Paris**

Saint-Denis, le **01 JUL. 2025**

**Lettre recommandée avec AR
N°**

Monsieur le Directeur,

Comme annoncé dans le courriel du 5 juillet 2024, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence du Marais » 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.

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

La mission de contrôle a constaté qu'un certain nombre de points répondaient aux attendus tant en matière de respect de la réglementation que de mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles, notamment :

- L'établissement a transmis une procédure spécifique à la maltraitance et une procédure relative aux enquêtes en cas de situations de harcèlement et de violences.
- L'établissement s'est doté d'une charte de prévention et de gestion du harcèlement moral.
- Une procédure relative aux contentions, très complète, a été transmise.
- Les valeurs de l'établissement sont déclinées dans le projet d'établissement et dans le livret d'accueil du nouveau salarié.
- Des mini-formations sont régulièrement dispensées par le médecin coordonnateur.

La mission de contrôle a également constaté des dysfonctionnements puisqu'elle relève 20 écarts et 36 remarques, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

Gouvernance :

- Le taux d'occupation des places en hébergement permanent est inférieur à 95% (article R314-160 du CASF et arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 du CASF).
- L'établissement n'a pas transmis son règlement de fonctionnement. La mission ne pas s'assurer que l'établissement dispose d'un règlement de fonctionnement au sens de l'article L311-7 CASF.
- Le projet d'établissement transmis date de plus de 5 ans (article L311-8 du CASF)

- Les éléments suivants sont absents du plan bleu : la procédure de gestion des décès massifs, la procédure de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement, la procédure de rappel du personnel, les procédures concernant les ruptures de flux (électricité, eau, gaz), la procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan
- La mission n'a pas de preuve de la qualification reconnue du directeur.
- Un bilan des EI/EIG et des plaintes survenues dans l'établissement et des actions correctives engagées n'est pas présenté au CVS, ce qui contrevient à l'article R.331-10 du CASF.
- La dernière évaluation externe a été réalisée en 2014 et aucune date n'a été donnée pour la prochaine évaluation externe.
- Aucun EIG n'a été transmis aux autorités administratives compétentes.

Fonctions support :

- Employer un ADV comme AS de nuit alors qu'il n'a pas son DEAS contrevient à l'article L.430-1 à L.439-5 du CSP.
- Le manque d'effectifs soignants contrevient à l'article L311-3 1° et 3° sur la sécurité et l'accompagnement de qualité des résidents.
- La sécurité des résidents et l'accompagnement de qualité auxquels ils ont droit ne sont pas assurés au vu du taux de rotation des personnels, ce qui contrevient aux articles L311-3 1° et 3° du CASF.
- Employer un ADV de nuit comme AS non diplômé (VAE AS en cours) peut nuire à la sécurité des résidents et contrevient à l'article L311-3 du CASF sécurité des résidents.
- Les transmissions inter-équipes ne sont pas prévues dans l'organisation, ce qui contrevient aux articles R4311- 1 à 4 du CSP.

Prise en charge :

- Le contrat de séjour transmis ne comporte pas d'annexe relative à l'exercice de la liberté d'aller et venir ce qui contrevient à l'article L311-4-1 du CASF.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier **2 injonctions, 18 prescriptions et 10 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 vos éléments de réponse :

- Par courriel à la Délégation départementale de Paris de l'ARS Île-de-France (conrad.lajusticia@ars.sante.fr) et à la Ville de Paris [REDACTED]
- Par la plateforme Bluefiles : [REDACTED] Les tutoriels de dépôt sur Bluefiles, ainsi que la notice relative au RGPD, seront joints par mail à l'établissement.

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, 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

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence du Marais » réalisé à partir du 20 septembre 2024
Injonctions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre fin aux glissements de tâches dans l'établissement en : - Assurant que les missions d'aide-soignant soient exercées par des personnels titulaires de cette qualification professionnelle, notamment la nuit - Assurant que les actes d'aide à la prise des médicaments soient assurés en collaboration entre IDE et AS et pas sous délégation.	Articles L.4301-1, L.4391-1 et L.4394-5 du CSP Article L311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 14 : Employer un ADV comme AS de nuit alors qu'il n'a pas son diplôme d'Etat d'AS contrevient à l'article L.4301-1 et L.4394-5 du CSP. Ecart 18 : Employer un ADV de nuit comme AS non diplômé (VAE AS en cours) peut nuire à la sécurité des résidents. Ecart 21 : Dans la fiche de poste AS, il est écrit « <i>aider à la prise de médicaments sous délégation de l'IDE...</i> », ce qui contrevient à la notion de collaboration avec les soignants telle que définie à l'article R4311-4 du CSP. Ecart 22 : Exercer la profession d'AS sans être titulaire du diplôme d'Etat d'AS ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'AS ou du diplôme professionnel d'AS contrevient à l'article L.4391-1 du CSP.	1 semaine
Inj 2 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Engager des démarches de recrutement permettant d'assurer la présence de personnels soignants diplômés AS et IDE dans l'établissement. Transmettre les annonces de recrutement ainsi que tout autre document permettant à la Mission de vérifier les actions mises en place par l'EHPAD.	Article L311-3 1° et 3° du CASF	Ecart 15 : Le manque d'effectifs soignants contrevient à l'article L311-3 1° et 3° du CASF sur la sécurité et l'accompagnement de qualité des résidents.	1 semaine

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.1-Gouvernance- Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Mettre en œuvre toutes les mesures permettant à l'établissement d'avoir un taux d'hébergement égal ou supérieur à 95% et Transmettre un récapitulatif nominatif des demandes d'admission avec motifs de refus	Article R314-160 du CASF Arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 du CASF	Ecart 1 : Le taux d'occupation des places en hébergement permanent est inférieur à 60%.	6 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Rédiger et transmettre un règlement de fonctionnement conforme à la réglementation en vigueur.	Article L311-7 du CASF	Ecart 2 : L'établissement n'ayant pas transmis son règlement de fonctionnement, la mission ne peut pas vérifier s'il répond aux attendus réglementaires.	1 mois
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Rédiger et transmettre un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et comportant les éléments à la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance de l'EHPAD.	Article L311-8 du CASF	Ecart 3 : Le projet d'établissement transmis date de plus de 5 ans (référence : article L311-8 du CASF). Remarque 1 : Au regard des projets annoncés dans le projet d'établissement, aucune échéance n'est posée pour leur réalisation. Remarque 5 : La politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance annoncée dans la procédure relative aux traitements des situations de maltraitances de septembre 2024 n'est pas abordé dans le projet d'établissement.	6 mois
Presc 4 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le plan bleu de l'établissement en rédigeant les éléments suivants : • La procédure de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement.	Instruction interministérielle N° DGCS/VSS2/ DGCS/SD3A/20 22/258 du 28	Ecart 4 : Les éléments suivants sont absents du plan bleu : - La procédure de gestion des décès massifs, - La procédure de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement, - La procédure de rappel du personnel.	3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
	• La procédure de rappel du personnel, • Les procédures concernant les ruptures de flux (électricité, eau, gaz), • La procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan. Transmettre le plan bleu complet à la Mission.	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).	- Les procédures concernant les ruptures de flux (électricité, eau, gaz), - La procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan	
Presc 5 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Apporter la preuve de l'obtention d'une certification de niveau I, comme demandé par les textes en vigueur, ou les démarches d'obtention d'une certification de niveau I. Transmettre les éléments à la Mission.	Article D312-176-6 du CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	Ecart 5 : La mission n'a pas de preuve de la qualification reconnue du directeur.	1 semaine
Presc 6 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Apporter les preuves de conformité concernant de l'exercice des missions médecin coordonnateur en transmettant : • L'avenant au contrat de travail montrant l'augmentation du temps de présence à 0,40 ETP ; • La fiche de poste du médecin coordonnateur reprenant les missions inscrites à l'article D312-158 du CASF.	Article D312-156 du CASF	Ecart 6 : La mission ne peut pas vérifier si le temps de présence du médecin coordonnateur de la structure est conforme à la réglementation. Remarque 4 : En l'absence de document transmis, la mission ne peut déterminer si le médecin coordonnateur dispose d'une fiche de poste détaillant ses missions.	1 semaine

Thèmes et Sous-Thèmes (SAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 7 1.3-Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Mettre en conformité la réglementation applicable au Conseil de la Vie Sociale en : - Précisant la composition du Conseil, - Faisant voter les membres pour rendre les avis, - Permettant au directeur de siéger avec voix consultative uniquement, - Nommant le secrétaire de séance, - Faisant approuver le compte-rendu à la séance suivante, - Faisant signer le compte-rendu uniquement par le président.	Articles D311 5, 9 17 & 20 du CASF	Ecart 7 : La mission ne peut vérifier que la composition du CVS est conforme à la réglementation en vigueur. Ecart 8 : La mission n'a pas pu s'assurer que les avis sont valablement émis. Ecart 9 : Le directeur n'est pas membre de droit et siège avec voix consultative. Ecart 10 : Le secrétaire de séance n'apparaît pas dans le compte-rendu, celui-ci ne mentionne pas l'approbation du compte-rendu de la séance précédente et n'est pas signé uniquement du président.	3 mois
Presc 8 1.3-Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Présenter un bilan annuel des plaintes, réclamations, événements indésirables et événements indésirables graves au CVS de l'établissement. Transmettre le compte-rendu à la Mission.	Article R.331-10 du CASF	Ecart 11 : Un bilan des EIVEIG et des plaintes survenues dans l'établissement et des actions correctives engagées n'est pas présenté au CVS.	3 mois
Presc 9 1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Développer la politique d'amélioration de la qualité dans l'établissement en procédant à l'évaluation HAS, en incluant les résultats dans le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) Transmettre le rapport de l'évaluation HAS ainsi que le PACQ mis à jour à la Mission.	Article D.312-204 du CASF	Ecart 12 : La dernière évaluation externe a été réalisée en 2014.	3 mois
Presc 10 1.5-Gouvernance-Gestion des	Compléter les documents relatifs au traitement des dysfonctionnements et	Articles L331-8-1 et R331-8 et -	Ecart 13 : Aucun EIG n'a été transmis aux autorités administratives compétentes.	3 mois

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Débit de mise en œuvre
risques, des crises et des événements indésirables	événements indésirables graves au sein de l'établissement et développer la culture de la déclaration des EI et EIG dans l'établissement en : - Assurant la déclaration des EIG aux autorités de tutelles ; - Mettant en place des fiches de déclaration distinctes pour les EI ainsi que pour les plaintes et réclamations ; - Indiquant 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 dans la procédure de gestion des EIG ; - Rédigeant une procédure spécifique au traitement des situations de maltraitance dans l'établissement ; - Inscrivant des formations relatives à l'identification et la déclaration des EI et EIG dans les plans de développement des compétences de l'EHPAD ; - Assurant la mise en place de retours d'expériences analysant les causes des événements indésirables graves ainsi que les solutions à mettre en place pour éviter qu'ils surviennent à nouveau dans l'établissement. Transmettre un document de suivi des EIG survenus dans l'EHPAD et de leur déclaration aux autorités de tutelle, la	9 du CASF Arrêté du 28 décembre 2016	Remarque 8 : L'utilisation de la fiche « Je signale » à la fois pour les EI et pour les plaintes et réclamations est de nature à créer une confusion dans leur traitement. Remarque 9 : La procédure de gestion des 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. Remarque 10 : La procédure de gestion des EIG ne mentionne pas la procédure spécifique relative aux traitements des situations de maltraitements de septembre 2024. Remarque 11 : Les plans de formations des professionnels ne mentionnent pas de formation sur la déclaration des EIG. Remarque 12 : Aucun RETEX d'EIG n'a été transmis lors du présent contrôle.	

Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Résumé Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 11	procédure de gestion des EI/EIG à jour incluant l'obligation de signalement au procureur, la procédure spécifique aux cas de maltraitance rédigée, les RETEX faits par le Comité en place dans l'EHPAD ainsi que les plans de formations mis à jour. Compléter et harmoniser les outils de suivi du personnel en : - Mettant à jour l'organigramme de la structure pour qu'il soit en adéquation avec les personnels présents dans l'établissement ; - Mettant à jour le RUP pour inclure toutes les informations relatives aux professionnels de l'EHPAD ainsi que leurs contrats ; - Revoyant les plannings pour indiquer la présence des personnels en CDI et permettre l'identification des catégories professionnelles présentes dans les effectifs soignants. Transmettre l'organigramme, le RUP et les plannings M et M+1 mis à jour.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 20 : Le manque de clarté des fonctions soignantes sur le planning ne permet pas de savoir les catégories de professionnels présentes et ne permet pas à la mission de déterminer si la qualité de la prise en charge des résidents peut être assurée ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF. Remarque 2 : L'organigramme transmis à la mission n'est pas daté et n'est pas en adéquation avec le RUP 2023 et les plannings. Remarque 13 : La date de création ou de révision d'un organigramme doit être indiquée sur celui-ci et être actualisée au fur et à mesure des arrivées et des départs des salariés. Remarque 14 : Les RUP transmis ne contiennent pas toutes les informations légales. Remarque 15 : La modification de la catégorie professionnelle d'un salarié doit être prise en compte dans le RUP au moment du changement de la qualification. Remarque 17 : Le nombre de contrat par professionnel en CDD n'est pas indiqué dans le RUP. Remarque 24 : L'absence de mention du type de contrat ne permet pas à la mission de s'assurer qu'un salarié permanent en CDI est bien présent chaque jour pour accompagner les salariés en CDD dans leur prise de poste.	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 12 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en place une politique de stabilisation des effectifs afin de diminuer le taux de rotation des personnels afin de garantir une prise en charge de qualité des résidents.	Article L311-3 1° et 3° du CASF	Ecart 16 : La sécurité des résidents et l'accompagnement de qualité auxquels ils ont droit ne sont pas assurés au vu du taux de rotation des personnels, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° et 3° du CASF Remarque 16 : Le nombre de CDD est supérieur au nombre de salariés en CDI. Remarque 18 : L'emploi de CDD plutôt que de CDI ne permet pas une stabilisation de l'équipe dans la durée.	6 mois
Presc 13 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Développer les plans de formations de l'établissement pour : • Inclure plus régulièrement des formations relatives à la bientraitance, au repérage de la maltraitance, à la dénutrition, aux soins en fin de vie et soins palliatifs ; • Permettre que plus de personnels accèdent aux formations relatives à la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance. Transmettre les plans de développement des compétences mis à jour.	Article L311-3, 3° du CASF	Ecart 17 : L'établissement ne propose pas régulièrement de formation à la bientraitance, au repérage de la maltraitance, à la dénutrition, aux soins en fin de vie et soins palliatifs ce qui ne permet pas d'assurer une qualité optimale de prise en charge. Remarque 19 : Les formations relatives à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance ne sont pas dispensées à tous les professionnels de l'établissement.	3 mois
Presc 14 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Compléter le livret d'accueil de l'EH PAD en : • Incluant un protocole d'accueil des professionnels prévoyant un accompagnement par un pair ; • Incluant la présentation du circuit de déclaration des EI et EIG dans l'EH PAD ainsi que la présentation des référents		Remarque 20 : La mission de contrôle n'a pas reçu d'éléments présentant les protocoles d'accueil des professionnels. Remarque 21 : La procédure de lavage des mains est succincte et obsolète et ne répond pas aux recommandations du CPIAS.	1 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IG/AS	Mesure envisagée	Texte de référence	Rel Rapport	Délai de mise en œuvre
	dans l'établissement, notamment le référent bientraitance ; • Mettant à jour la procédure relative au lavage des mains conformément aux recommandations CPIAS.		Remarque 22 : Le livret d'accueil n'est pas complet, notamment sur ce qui relève du traitement des EI et du référent bientraitance.	
Presc 15	Transmettre le livret d'accueil mis à jour. Revoir l'organisation interne de l'établissement pour garantir des temps de transmission suffisants entre équipe de jour et équipe de nuit.	Articles R4311-1 à 4 du CSP	Ecart 19 : Les transmissions inter-équipes ne sont pas prévues dans l'organisation, ce qui contrevient aux articles R4311-1 à 4 du CSP.	3 mois
Presc 16	Revoir les fiches de tâches heureées et les fiches de poste en : • Assurant qu'elles soient datées et à jour ; • Complétant la fiche de tâches IDE pour indiquer comment joindre la personne d'astreinte ; • Complétant la fiche de tâches ASH pour indiquer où trouver les protocoles de bionettoyage et comment tracer ses interventions. Transmettre les fiches de tâches heureées AS ainsi que les fiches de tâches et de poste à jour.		Remarque 25 : Les fiches de tâches et de poste ne sont pas datées. Remarque 26 : L'établissement n'a pas fourni de fiche de tâches heureées AS. Remarque 27 : La mission n'a pas retrouvé dans la fiche de tâches IDE d'indication sur la personne d'astreinte, comment la joindre ainsi que « l'information sur la préparation des médicaments le vendredi selon le planning établi par l'IDEC ». Remarque 28 : Dans la fiche de tâches heureées des ASH, il n'est pas indiqué où se trouvent les protocoles de bionettoyage et où tracer le travail réalisé.	1 mois
Presc 17	Assurer la réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique. Transmettre les comptes-rendus des éditions 2023 et 2024.	Article D312-158, 3° du CASF	Ecart 23 : Le compte-rendu de la commission gériatrique de 2023 n'a pas été fourni. La mission n'a pas l'assurance que la commission gériatrique s'est bien réunie en 2023.	1 mois

Thèmes et Sous-Thème (GAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
de l'admission à la sortie				
Presc 18 3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Compléter le contrat de séjour de l'EHPAD en : • Rédigeant une annexe relative à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident ; • Ajoutant des éléments sur le libre choix du médecin traitant ainsi que la rédaction des directives anticipées. Transmettre le contrat de séjour mis à jour.	Article L311-4-1 du CASF	Ecart 24 : Le contrat de séjour transmis ne comporte par d'annexe relative à l'exercice de la liberté d'aller et venir. Rq 32 : Le libre choix du médecin traitant et la rédaction des directives anticipées ne sont abordés ni dans le contrat de séjour, ni dans le livret d'accueil.	1 mois

Recommandations :

Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1 1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Revoir la procédure relative aux astreintes pour inclure les astreintes techniques.	Remarque 3 : Les astreintes techniques ne sont pas spécifiées dans les documents transmis.
Reco 2 1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Assurer la tenue d'une enquête de satisfaction annuelle auprès des résidents ainsi que des familles ou représentants légaux et ajouter au PACQ de l'EHPAD des actions en lien avec le résultat des enquêtes de satisfaction (notamment au niveau de l'ambiance et cadre pour la restauration, de l'entretien du linge personnel, des animations individuelles et des informations sur les soins).	Remarque 6 : L'enquête de satisfaction de 2022 et le questionnaire pour l'enquête de satisfaction 2024 ne concerne que les résidents. Remarque 7 : Les motifs d'insatisfaction relevés par l'enquête 2022 n'ont pas donné d'actions d'améliorations dans le PACQ transmis.
Reco 3 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Garantir une période de repos compensateurs et hebdomadaires suffisants et adaptés au rythme de travail dans l'établissement.	Remarque 23 : L'organisation du travail présentée ne permet pas toujours de respecter le rythme de travail en 12 heures et ses repos compensateurs et hebdomadaires

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 4	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Inclure les références réglementaires, la version du document, la date d'application, de révision ainsi que les noms des rédacteurs dans la procédure de gestion des absences imprévues.	Remarque 29 : La procédure ne présente pas de cartouche répondant aux normes qualité (Référence, version, date d'application, de révision, nom des rédacteurs...).
Reco 5	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Compléter la procédure de gestion des absences imprévues pour inclure l'organisation à adopter en mode dégradé.	Remarque 30 : La procédure ne précise pas de mode dégradé du travail ni les missions à assurer de façon obligatoire en cas d'absence de salarié.
Reco 6	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Compléter la procédure d'admission dans l'établissement pour indiquer quelles évaluations médicales sont réalisées à l'entrée d'un résident dans l'établissement.	Remarque 31 : La procédure d'admission ne donne pas de précision sur la nature des évaluations médicales réalisées pour l'admission.
Reco 7	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Assurer une analyse relative aux contentions dans le RAMA de l'établissement.	Remarque 33 : Le RAMA ne donne pas d'analyse de l'augmentation du nombre de contention entre 2022 et 2023.
Reco 8	3.8-Prise en charge-Soins	Formaliser une procédure unique relative au circuit du médicament de l'établissement.	Remarque 34 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure unique regroupant toutes les ressources relatives à ses pratiques relatives au circuit du médicament.
Reco 9	3.8-Prise en charge-Soins	Tracer les résultats des évaluations douleurs effectuées dans les dossiers des résidents. Transmettre tout élément permettant à la Mission de vérifier que la traçabilité des résultats est assurée.	Remarque 35 : La trace des évaluations de la douleur pour chaque résident n'a pas été fournie dans le tableau des évaluations médicales nominatif demandé.
Reco 10	3.8-Prise en charge-Soins	Mettre en place un suivi et une analyse des soins palliatifs mis en place pendant l'année dans le RAMA.	Remarque 36 : Le RAMA ne donne pas de bilan de l'application des soins palliatifs mis en œuvre dans l'établissement.

