

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

Affaire suivie par :
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

Directeur de l'EHPAD La Mélod'Hier
3 rue Etienne Trétot
77170 COUBERT

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 585 551 3059 5

Lieusaint, le 04 NOV. 2024

Monsieur le directeur,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence La Mélod'Hier » (n° FINESS 770811545) situé au 3 rue Etienne TRETOT a été réalisée le 14 novembre 2024 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

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, je vous ai adressé le 9 août 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 19 injonctions, 17 prescriptions et 4 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf. **annexe**).

En l'absence de réponse de votre part dans le délai imparti, je vous notifie désormais à titre définitif ces décisions dont la justification et le détail figurent en annexe du présent courrier, et qui portent principalement :

GOUVERNANCE :

Conformité aux conditions d'autorisation :

- La direction doit se conformer au nombre de places autorisées ;
- Le MedCo de l'EHPAD doit formuler un avis à l'admission et procéder à l'évaluation de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis ;
- L'établissement doit s'inscrire dans la démarche de contractualisation du CPOM.

Management et stratégie :

- La direction de l'établissement doit formaliser et harmoniser les organigrammes, l'organisation fonctionnelle et hiérarchique de l'établissement ;
- Le temps de coordination à hauteur de 0,6 ETP doit être précisé dans le contrat de travail du MedCo afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent ;
- Les affichages réglementaires doivent être présents et visibles au sein de l'EHPAD ;
- La direction doit établir et mettre à jour le projet d'établissement avec son volet animation, le projet général de soins, et le plan bleu et les faire parvenir aux autorités de tutelles.

Animation et fonctionnement des instances :

- Les représentants du personnel doivent être associés au CVS, l'ordre du jour doit être établi 15 jours à l'avance et les comptes-rendus de réunion doivent mentionner le secrétaire de séance. La direction doit présenter le bilan des événements indésirables lors des réunions du CVS.

Gestion des risques et de la qualité :

- L'évaluation externe de l'EHPAD doit être menée conformément à la programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités ayant délivré l'autorisation ;
- La procédure de recueil, d'analyse, de suivi et de RetEx des EI/EIG doit être formalisée et connue des salariés. Les dysfonctionnements relatifs à la sécurité, au bien être, aux soins et à la prise en charge du résident doivent être déclarés aux autorités de contrôle ;
- La direction doit conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;
- Le suivi, le bilan des réclamations et un plan d'actions issu des points faibles relevés doivent être mis en œuvre ;
- Les procédures de signalement pour les situations de violence, de harcèlement sexuel et en cas d'agression doivent être formalisées et les professionnels de l'établissement doivent être formés ;
- La direction doit désigner des référents dans les domaines de la nutrition, des chutes et de la douleur afin d'être en conformité avec les bonnes pratiques professionnelles.

FONCTIONS SUPPORTS :**Les bâtiments :**

- Les dispositifs de désenfumage doivent être entretenus, les dispositifs assurant la limitation d'ouverture des fenêtres doivent être mis en place. L'accès aux locaux électriques et aux extincteurs ne doivent pas être entravés et les produits insecticides doivent être placés hors de la portée du public ;
- L'établissement doit mettre en œuvre les RBPP relatives au circuit du linge.

Gestion des informations :

- L'ensemble des supports des outils de la loi 2002-2 doivent être mis à jour. Ils doivent être affichés, accessibles publiquement et être portés à la connaissance des résidents ;
- Le registre légal des entrées et des sorties des résidents doit être présenté à tout moment. Il doit être coté et paraphé par la direction et par le maire de la commune.

Sécurité :

- L'ensemble des locaux hébergeant les résidents doit être en conformité avec les conditions d'autorisation et garantir les conditions de sécurité et de prise en charge des résidents ;
- Les accès vers l'intérieur ou vers l'extérieur de l'EHPAD permettent la fugue d'un résident ou une intrusion par le portail de livraison et les différentes issues non verrouillées des bâtiments ;
- Les barres d'appui doivent être mises en place dans l'ensemble de l'EHPAD.

Gestion des ressources humaines :

- La direction de l'EHPAD doit mettre en œuvre un plan de formations obligatoires liées à la sécurité et formaliser un plan de formation relatif à la prévention de la maltraitance ;
- L'établissement est tenu de déclarer annuellement les indicateurs de performance et budgétaires ;
- La direction doit fournir les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre ;
- La procédure à suivre en cas d'absence inopinée doit être formalisée et communiquée aux professionnels qui doivent être formés. Les plannings doivent être actualisés en cas d'absence et comporter des légendes pour plus de lisibilité des salariés.

PRISES EN CHARGE :

Respect du droit des personnes :

- Les contentions doivent respecter le principe de la prescription médicale, de la réévaluation médicale mensuelle et pluridisciplinaire pour l'ensemble des résidents (rapport bénéfice/risque). La procédure interne d'utilisation des contentions doit mentionner la périodicité réglementaire de réévaluation.

Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :

- Les projets d'accueil individualisés (PAI) doivent faire l'objet d'un process personnalisé, d'un calendrier prévisionnel de réalisation pour l'ensemble des résidents. La mise en place des PAI doit reposer sur la mise en place de référents et le suivi doit être assuré par la psychologue en lien avec l'équipe pluridisciplinaire ;
- Les groupes de parole pour les professionnels et les réunions d'analyse des bonnes pratiques professionnelles par thématiques doivent être mis en place et doivent être tracés.

Vie quotidienne et hébergement :

- Les plans d'intervention des secours, les plans des locaux et les déclarations obligatoires à la commission de sécurité d'arrondissement doivent être harmonisés notamment sur le nombre de lits, les emplacements exacts des locaux d'hébergement et le nombre exact de résidents présents dans l'établissement ;
- La distribution d'eau doit respecter les règles d'hygiène, les accès aux compléments alimentaires et au sucre doivent être sécurisés et ne pas rester librement accessibles ;
- Le planning prévisionnel des toilettes par secteur doit être mis en place.

Soins :

- Les équipes de soins doivent comprendre le nombre d'AS-AMP diplômés en nombre suffisant ;
- La prise en charge médicamenteuse doit faire l'objet de nombreuses mesures correctrices notamment par la formalisation, la formation et l'évaluation des personnels aux protocoles d'aide à la dispensation des médicaments et aux procédures du circuit du médicament. La distribution des médicaments doit être réalisée uniquement par le personnel détenant les diplômes réglementaires ;
- Les bonnes pratiques d'hygiène doivent être appliquées par l'ensemble du personnel médical (MedCo) et soignant (IDEC, IDE, AS, AMP et AVS) ;
- Les pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) ne peuvent être incluses dans la prise en charge en soins du résident. Des salariés présentés comme thérapeutes, ne détenant aucun diplôme autorisant l'exercice des professions médicales et d'auxiliaires médicaux interviennent auprès des résidents. Ces prestations ne sont pas mentionnées au contrat de séjour. Le consentement des résidents pour ces prestations n'est pas recherché ;
- L'établissement doit mettre en place le matériel pour répondre aux urgences au sein de l'établissement et assurer la sécurité des résidents ;
- L'ordonnancement et le stockage des médicaments de l'établissement doit répondre à la procédure du circuit du médicament, en garantissant la délivrance de médicaments sous un mode individuel et sécurisé, en constituant un stock tampon selon la prescription médicale établie par le MedCo. Les médicaments non conditionnables sous blister doivent préciser le nom du résident et la date d'ouverture. Les contenants à DASRI non utilisés doivent être stockés dans un endroit sec et propre. Le local de pharmacie doit faire l'objet d'actions correctives en termes d'organisation et de désencombrement afin d'être fonctionnel ;
- Le chariot ou le sac d'urgence doit être sécurisé par scellés, son contenu renouvelé, l'inventaire doit être réalisé et tracé mensuellement ;
- L'établissement doit garantir une identitévigilance de qualité tout au long du circuit du médicament afin de garantir la sécurité des résidents.

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR :

Coordination avec les autres secteurs

- Les conditions d'intervention du médecin traitant au sein de l'établissement doivent être formalisées par un contrat ou une convention.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 19 injonctions, 17 prescriptions et 4 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle 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 Télécours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île de France



Hélène MARIE

Annexe : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection réalisée le 14 novembre 2023 au sein de l'EHPAD Résidence La Mélod'Hier (FISS 770811545)

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I1	Injonction	1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction de l'établissement n'a pas informé l'ARS ni le CD77 de la réorganisation des places d'hébergement permanent et portant le nombre de places à 88. L'existence de chambres surnuméraires contrevient aux aspects réglementaires des arrêtés d'autorisation (art L313-4 CASF). Les informations fournies par la direction sur le nombre de résidents accueillis sont contradictoires selon les supports fournis. Le nombre de personnes accueillies, soit 88 résidents, est surnuméraire par rapport pas à celui prévu par l'arrêté d'autorisation (capacité autorisée/profil). Le nombre de lits en place constaté dans cet établissement est aussi surnuméraire par rapport aux capacités d'accueil En conséquence, la direction doit se conformer au nombre de places autorisées soit 82 places d'hébergement permanent et 7 places d'hébergement temporaires.	L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation) L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation) R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée) D313-15 CASF (% par GIR) * accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". & R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans) D312-155-0-1 CASF (PASA) D312-155-0-2 CASF (UHR) D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
I2	Injonction	1.1.3.1	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	La mission constate que l'ensemble des résidents accueillis dans cet établissement ne bénéficie pas de l'avis du MedCo sur les admissions conformément à l'art D312-158, 2° et 4° du CASF. Pour procéder à de nouvelles admissions, le MedCo de l'EHPAD doit formuler un avis à l'admission et procéder à l'évaluation de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis. Fournir la liste actualisée des résidents mentionnant le niveau de dépendance.	D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée") D312-158, 2° (avis du médecin à l'admission), 4° (évaluation par le médecin de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique).	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I3	Injonction	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	Le plan bleu complet n'a pas été communiqué à la mission d'inspection. Il doit comprendre les volets de crise sanitaire, de crise climatique et les modalités d'organisation spécifiques détaillant le plan de continuité d'activité et reprise d'activité. La direction de l'établissement, en lien avec le MedCo et les responsables de service, doit établir et formaliser le plan de crise sanitaire et climatique de l'EHPAD. Le document doit être transmis à la mission d'inspection.	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
I4	Injonction	1.2.2.1 1.2.2.5 1.2.2.6 1.2.2.8 1.2.2.9 1.2.2.10	Gouvernance	Management et stratégie	Les informations recueillies ne permettent pas d'établir une organisation hiérarchique et fonctionnelle claire au sein de l'EHPAD. De plus, les organigrammes fournis ne mentionnent pas l'ensemble des catégories de personnels présents dans l'établissement. Cela contrevient à l'article D 312-176-5 du CASF. La direction de l'établissement doit formaliser et harmoniser les organigrammes, l'organisation fonctionnelle et hiérarchique de l'établissement. La direction doit fournir : - Le DUD du directeur, - Les fiches de poste mises à jour avec fonctions et attributions, - Le contrat de travail de la directrice nouvellement embauchée ; - Un planning d'astreintes permettant d'identifier le personnel rappelable ; La procédure organisant la continuité de direction en l'absence du directeur de l'EHPAD.	L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circ DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	1 mois
I5	Injonction	1.4.2.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Le dernier rapport d'évaluation externe a été établi il y a plus de 5 ans, ce qui le rend obsolète. La direction doit faire réaliser une évaluation externe de l'EHPAD conformément à la programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités ayant délivré l'autorisation. Le rapport d'évaluation externe et ses conclusions doivent être transmis à la mission d'inspection.	L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité) D312-204 (calendrier évaluations - tous les 5 ans) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège) D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS) D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Reponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
16	Injonction	1.5.1.3 1.5.1.5 1.5.1.6 1.5.1.7	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	L'EH PAD ne dispose pas de procédures connues par les personnels, ni d'outils adaptés, ce qui ne participe pas à l'exhaustivité des déclarations des EI qui auraient dues être faites à l'ARS et au CD au titre de l'article L. 331-8-1 du CASF. La direction doit formaliser une procédure de recueil, d'analyse, de suivi et de RelEx des EI/EIG et la faire connaître aux salariés. Les dysfonctionnements relatifs à la sécurité, au bien être, aux soins et à la prise en charge du résident doivent être déclarés aux autorités de contrôle. Les documents formalisés doivent être communiqués à la mission d'inspection.	L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'état et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives) L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités) R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS) R. 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) HAS, "Mission du resp d'état et rôle de l'encadr / maltraitance", 2008	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
17	Injonction	2.1.1.1	Gouvernance	Gestion des ressources humaines	La direction doit s'assurer de déployer les AS ayant les qualifications réglementaires conformément à l'ART 4391-1 du CSP. La direction doit fournir : -les diplômes des [REDACTED] ayant validés leur fin de VAE ; -les diplômes réellement détenus pour l'ensemble des agents (AS, AMP et AVS) en poste (vacataires, CDD ou en CDI) au sein des équipes soignantes bleu et rouge.	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
18	Injonction	2.1.2.3 2.1.2.1	Gouvernance	Gestion des ressources humaines	La direction ne respecte pas les obligations de l'ART 313-12 du CASF relatives à la mise en œuvre d'un plan de formation à destination de ses salariés pour une prise en charge adaptée des usagers. La direction doit : - Formaliser un plan de formation, - Mettre en œuvre les actions de formations obligatoires portant sur la formation incendie et la formation aux gestes et soins d'urgence, - Transmettre les attestations de formations obligatoires, - Transmettre la liste actualisée des ASH en cours de VAE vers la formation diplômante d'AS, - Transmettre le diplôme et l'attestation de fin de formation des [REDACTED] en 2023, - Transmettre le protocole d'accueil des nouveaux professionnels en CDI ou en CDD au regard de la rotation d'agents en CDD au sein de l'établissement.	L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008 HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
19	Injonction	3.8.1.2 2.1.4.2 2.1.4.4 2.1.4.5 3.1.4.7	Prise en charge	Soins	Au sein de l'EHPAD, la dispensation des médicaments par des AVS n'est pas conforme à l'ART L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS. Les conditions de collaboration sont réglementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : aide soignants et assistants éducatifs et sociaux (ex-AMP, AVS). De ce fait, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières les actes et soins infirmiers délégués aux AS et AES diplômés. Cela impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge. L'organisation des équipes soignantes et la dispensation des médicaments est de nature à mettre en danger la santé du résident. La direction doit sans délai : - Modifier l'organisation des équipes de soins et arrêter la dispensation de médicaments par du personnel non-détenteur du diplôme d'AS ou d'AMP, en modifiant les plannings, le livret d'accueil à destination des nouveaux professionnels arrivants, et en transmettant les documents modifiés,	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°(GAS)	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I10	Injonction	2.1.2.5 2.1.4.2 2.1.4.4 2.1.4.5 3.8.1.4	Prise en charge	Soins	Etablir et transmettre les fiches de postes nominatives et signées pour chaque catégorie de personnels AS –AMP et AVS Fournir l'intégralité des diplômes des équipes soignantes en poste au sein de l'établissement, Assurer un temps de chevauchement entre les équipes pour effectuer le temps de transmission. Concernant la coordination des soins, il a été constaté que : - Les actes techniques infirmiers ne sont pratiqués que par les IDE, - La tenue de certains soignants est en inadéquation avec les recommandations des bonnes pratiques d'hygiène liées aux soins dispensés. (Port de vêtement à manche longue, ongles longs, port de bijoux et de vernis, absence de tenue.) malgré une convention avec une IMH. La direction doit sans délai faire respecter les bonnes pratiques d'hygiène pour l'ensemble du personnel médical [REDACTED] et soignant [REDACTED]	D. 312-155-0, II CASF (équipe pluridisciplinaire) D. 312-156 CASF (missions du MedCo) Ordre national des infirmiers (missions de l'IDEC en EHPAD) L. 5126-10, II et R. 5125-107 du CSP (pharmacien d'officine, convention)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
I11	Injonction	2.3.4.2 3.1.3.3 3.2.2.1 3.2.2.2 3.2.2.5	Fonctions supports	Gestion d'information	De nombreuses irrégularités ont été relevées dans la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 : - Les contrats de séjour dont les annexes ou mentions sont manquantes (liberté d'aller et venir, contentions, recherche du consentement éclairé, désignation de la personne de confiance, directives anticipées, personnes qualifiées). Leur format n'est pas homogène, - Le PAI dont le formulaire n'est pas suffisamment détaillé (contenu, date d'élaboration, date de mise à jour, référent PAI non identifié...), - Le livret d'accueil fourni au format informatique est inexploitable. Mettre à jour les outils de la loi-2002-2 et les transmettre à la mission d'inspection.	L311-384 et L311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil.	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
112	Injonction	2.4.1.3	Fonctions supports	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	L'équipe d'inspection a constaté l'absence de dispositifs de sécurité limitant l'ouverture des fenêtres. Certains dispositifs de sécurité incendie assurant le désenfumage sont endommagés ou obstrués. Les produits dangereux sont accessibles au résident. Ces conditions d'accueil ne permettent pas d'assurer la sécurité des personnes hébergées conformément à l'article L 311-3-1er du CASF. Réaliser les travaux de maintenance du bâtiment et des dispositifs de désenfumage, mettre en place les dispositifs assurant la limitation d'ouverture des fenêtres, garantir les accès aux locaux électriques et disposer les produits insecticides hors de portée du public. Transmettre la preuve de réalisation des travaux (factures acquittées et photos).	L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
113	Injonction	2.5.3.4	Fonctions supports	Sécurités	Malgré l'utilisation d'un système anti-fugue, il est constaté que les accès vers l'intérieur ou vers l'extérieur de l'EHPAD permettent la fuite d'un résident ou une intrusion par le portail de livraison et les différentes issues non verrouillées des bâtiments. Mettre en œuvre l'ensemble des mesures permettant la fermeture et le contrôle des accès pour l'ensemble des issues donnant sur l'extérieur afin de garantir la sécurité du résident. Transmettre la preuve de la mise en œuvre de la gestion des accès.	L311-3 1° CASF (sécurité du résident)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
114	Injonction	3.1.3.3	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'ensemble des résidents ne dispose pas de PAI. Il n'y a aucun référent PAI et la psychologue salariée par l'établissement est affectée à des tâches d'animation. Le formulaire PAI ne répond pas aux recommandations des bonnes pratiques de la HAS. Cette situation contrevient aux bonnes pratiques de la HAS L311-3 3° CASF, L311-3 7° CASF et aux RBPP. Formaliser un process, mettre en place un calendrier prévisionnel de réalisation des PAI, désigner un référent PAI par groupe de résidents, affecter la psychologue à la réalisation des PAI et évaluer la situation de chaque résident en équipe pluridisciplinaire sous la direction du MedCo. Transmettre les documents	L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes) L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident) L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI) R4312-14 (IDE recherche consentement patient) D312:155.0 3° (PAI et projet de vie en EHPAD) HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008 HAS, "Le projet personnalité, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°(GAS)	Thème (GAS)	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
115	Injonction	3.4.1.1	Prise en charge	Vie quotidienne et hébergement	Les locaux d'hébergement des résidents doivent répondre aux conditions de sécurité des résidents (prévention des fugues, appels-malades, sécurité incendie) et garantir la prise en charge relative aux soins La direction doit garantir la sécurité et la bonne prise en charge des résidents en harmonisant et en mettant à jour les plans d'intervention des secours, les plans des locaux et en effectuant les déclarations obligatoires à la commission de sécurité d'arrondissement. La distribution d'eau, l'accès aux compléments alimentaires médicaux, leurs conditionnements et la mise à disposition de sucre, contraignent aux règles d'hygiène, aux bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse garantissant la sécurité et bien-être du résident. La direction doit sécuriser la distribution d'eau, les accès aux compléments alimentaires et au sucre afin de ne pas mettre danger la santé et la sécurité des résidents.	L311-7-1 (état des lieux de la chambre à l'entrée et sortie du résident) Annexe 2-3-1 II CASF (prestation accueil hôtelier)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
116	Injonction	3.4.3.5	Prise en charge	Vie quotidienne - Hébergement	La direction a déployé des pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) incluses dans la prise en charge sous le label TBIen qui a généré le recrutement de salariés soit une sophrologue, une masseuse, une réflexologue et une kinésologue. Ces salariés sont présentés comme thérapeutes. La participation aux soins ou la prise en charge en soins par des salariés ne détenant aucun diplôme autorisant l'exercice des professions médicales et d'auxiliaires médicaux contreviennent à l'article L4161-1 du CSP. En outre, le tarif des prestations de massages est affiché dans le hall de l'établissement. Ces prestations apparaissent comme prestations supplémentaires devant être mentionnées dans le contrat de séjour. Les prestations des autres « thérapeutes » ne sont pas affichées ni mentionnées dans les contrats de séjour. La direction doit organiser la prise en charge en soins des résidents exclusivement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. De plus, la prise en charge doit reposer sur le consentement des résidents	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
117	Injonction	3.8.1.1	Prise en charge	Soins	La direction a déployé des pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) incluses dans la prise en charge sous le label TBIen qui a généré le recrutement de salariés soit une sophrologue, une masseuse, une réflexologue et une kinésologue. Ces salariés sont présentés comme thérapeutes. La participation aux soins ou la prise en charge en soins par des salariés ne détenant aucun diplôme autorisant l'exercice des professions médicales et d'auxiliaires médicaux contreviennent à l'article L4161-1 du CSP. En outre, le tarif des prestations de massages est affiché dans le hall de l'établissement. Ces prestations apparaissent comme prestations supplémentaires devant être mentionnées dans le contrat de séjour. Les prestations des autres « thérapeutes » ne sont pas affichées ni mentionnées dans les contrats de séjour. La direction doit organiser la prise en charge en soins des résidents exclusivement par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. De plus, la prise en charge doit reposer sur le consentement des résidents	L312-1 II 4°alinéa CASF (professionnels qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L4161-1 du CSP	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Textes de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
118	Injonction	3.8.2.16 3.8.3.1	Prise en charge	Soins	conformément aux art L312-1-II-4° et L311-3 3° du CASF. L'ordonnement et le stockage des médicaments de l'établissement ne répond pas à la procédure du circuit du médicament, ce qui contrevient aux dispositions des articles L311-3 1° du CASF relatif à la sécurité du résident. La direction de l'établissement doit : - Etablir une convention d'officine garantissant la délivrance de médicaments sous un mode individuel et sécurisé ; - Constituer un stock tampon selon la prescription médicale établie par le MedCo ; - Pour les médicaments non conditionnables sous blister, préciser le nom du résident et la date d'ouverture ; - Respecter le stockage dans un endroit sec et propre des contenant à DASRI non utilisés et ne pas en détourner l'usage, - Mener des actions correctives en terme d'organisation et de désencombrement afin de rendre les locaux de stockage de médicaments fonctionnels ; - Transmettre l'ensemble des documents et preuves de réalisation des actions précitées.	R5126-1 CSP (EHPAD peut disposer d'une PUI) Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat
119	Injonction	3.8.3.8	Prise en charge	Soins	Le chariot d'urgence est incomplet, n'est pas scellé, ne fait pas l'objet d'un inventaire mensuel ou après chaque ouverture. Il est entouré de cartons qui entravent son déplacement. Le sac du matériel à aspiration présente des éléments déconditionnés. Procéder à la sécurisation par scellé du chariot d'urgence, renouveler son contenu, en assurer la traçabilité et son inventaire mensuellement. Fournir la preuve de la remise à niveau du chariot d'urgence et de l'inventaire initial.	L311-3 1° CASF (Sécurité résident) D312-158 13° CASF (mission MedCo en cas d'urgence) R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments) R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux) décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 décret n° 2018-1259 du 27 décembre 2018 loi du n°2018-527 du 28 juin 2018 Arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP)	Carence de réponse de l'établissement	Injonction maintenue	Immédiat

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2 1.2.1.4 1.2.1.5 3.3.2.2	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit : - mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus réglementaires R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF ; - finaliser et valider le projet d'établissement, son volet animation et le projet général de soins pour la période 2024-2029 puis le transmettre au CD et à l'ARS.	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF) L.311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L.315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS' Anesm-HAS	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	6 mois
P2	Prescription	1.2.2.12 1.2.2.13	Gouvernance	Management et stratégie	Fournir le contrat de l'IDEC.	RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois
P3	Prescription	1.2.2.14 1.2.2.17	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit s'assurer que le temps de coordination réalisé est à hauteur de 0.6 ETP. Ce temps de coordination doit être précisé dans le contrat de travail et doit être conforme à la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent. Transmettre le contrat de travail.	D312-156 du CASF (ETP MedCo) ATTENTION changement des ETP / nombre de places au 01/01/2023	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois
P4	Prescription	1.2.3.5	Gouvernance	Management et stratégie	Les affichages réglementaires qui doivent être présents et visibles au sein de l'EHPAD sont incomplets. Afficher l'ensemble des documents qui doivent être présents et visibles au sein de l'EHPAD. Transmettre la photo de l'affichage mis à jour.	L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P5	Prescription	1.3.3.1 1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-9 du CASF. Le bilan des événements indésirables n'est pas présenté au Conseil de la vie sociale ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 du CASF. La direction doit associer au CVS les représentants du personnel, doit faire établir l'ordre du jour 15 jours à l'avance et les comptes-rendus doivent mentionner le secrétaire de séance. De plus, la direction doit présenter le bilan des événements indésirables lors des réunions du CVS. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales) D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS) R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois
P6	Prescription	1.4.3.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Il est constaté que toutes les mesures permettant de prévenir la maltraitance ne sont pas mises en œuvre et ne permettent pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques. La direction doit conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (par ex. : formalisation d'un plan de formation, attestations de formation contre-signées des stagiaires, désignation de référents, mise en place de groupe d'analyse des pratiques). La procédure et les attestations de formations doivent être adressées à la mission d'inspection.	L119-1 CASF (Définition maltraitance) L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) Circulaire rel lutte c/la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'état et rôle de l'encadrement ... », 2008	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P7	Prescription	1.4.3.2 1.4.3.3	Gouvernance	Gestion de la qualité	La direction doit formaliser les procédures de signalement pour les situations de violence, de harcèlement sexuel et en cas d'agressions et former les professionnels de l'établissement. La procédure et les attestations de formations doivent être adressées à la mission d'inspection.	Obligation hors fonction publique. Art. 40 du code de procédure pénale (obligation de signalement de tout agent public si connaissance crime ou délit) Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance) L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements) Art. 226-14 du code pénal (dérogation au secret médical si privations ou sévices) L119-1 CASF (Définition maltraitance) L.331-8-1 CASF (déclaration EI à autorité compétente) R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente) arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance) L313-24 CASF (protection du signalant)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois
P8	Prescription	1.5.1.1	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Les réclamations ne sont ni tracées, ni suivies, ni analysées Mettre en œuvre un suivi, des bilans des réclamations et un plan d'actions issu des points faibles relevés dans les enquêtes de satisfaction. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.		Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois
P9	Prescription	2.3.1.2	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	Tous les ans avant le 31 avril de l'année N, l'établissement est tenu de déclarer annuellement les indicateurs de performance et budgétaires de l'année N-1 sur le portail de l'ANAP. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois
P10	Prescription	2.1.1.8	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	La direction doit fournir les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre.	Art. D312-157 CASF D312-155-0 II CASF L312-1 II 4° alinéa CASF (qualification des professionnels) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P11	Prescription	2.1.4.1 2.1.4.5 2.1.4.7	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	La « procédure à suivre en cas d'absence inopinée » demandée par la mission d'inspection n'a pas été remise par la direction. Formaliser la procédure à suivre en cas d'absence inopinée, la communiquer aux professionnels et produire la liste d'émargement nominative de cette formation. Mentionner les légendes des plannings pour plus de lisibilité des salariés et actualiser les plannings lors de chaque absence. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée. L'absence de registre des entrées et sorties des résidents côté et paragraphe contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF Mettre en place et tenir à jour un registre légal des entrées et des sorties des résidents qui doit être côté, et paragraphe par la direction et par le maire de la commune. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.		Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	Immédiat
P12	Prescription	2.3.2.1	Fonctions supports	Gestion d'information		L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S) R. 331-5 CASF (registre E/S paraphé par le maire)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	Immédiat
P13	Prescription	2.4.2.2 2.5.3.3	Fonctions support	Sécurités	L'absence de barres d'appui dans l'ensemble des locaux et couloirs ne permet pas d'assurer les accompagnements adaptés et la sécurité du résident. Mettre en place les barres d'appui nécessaires dans l'ensemble de l'EHPAD. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	L311-3 1° CASF (sécurité du résident) Art. D312-155-0, 1, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P14	Prescription	2.1.3.1 3.1.4.1 3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'absence de réunion d'analyse des bonnes pratiques, de groupes de parole ou de traçabilité des réunions de synthèse d'étude de cas est constatée. Mettre en œuvre les groupes de parole pour les professionnels, les réunions d'analyse des bonnes pratiques professionnelles par thématiques et en assurer la traçabilité. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018 Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	3 mois
P15	Prescription	3.2.3.1	Prise en charge	Respect des droits des personnes	Le protocole remis à la mission d'inspection mentionne la réévaluation toutes les 24 heures uniquement en cas de prescription médicale faite en urgence. Le protocole ne précise la périodicité de réévaluation des contentions prescrites de manière ordinaire. La réévaluation et la prescription des contentions doivent être motivées et réévaluées mensuellement en équipe pluridisciplinaire conformément aux recommandations de l'HAS et à l'article R311-0-7 CASF Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident) R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) R331-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesures de protection face à comportement dangereux de résident) R331-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir) Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000 Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société » L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, de l'intégrité, de l'intimité de la personne accueillie)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	Immédiat
P16	Prescription	3.4.4.1	Prise en charge	Vie quotidienne - Hébergement	En l'absence de PAI et de projet de soins correspondant, le respect de la dignité, de l'intégrité et de l'intimité de la personne accueillie n'est pas assuré. Mettre en place le planning prévisionnel des toilettes par secteur et en communiquer une version anonymisée à la mission d'inspection.		Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P17	Prescription	4.2.1.2	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Les conditions d'intervention du [REDACTED] au sein de l'établissement ne sont pas clairement établies. Les diplômes de l'ensemble des médecins intervenant dans l'EHPAD ont été fournis à l'exception de ce médecin traitant. L'entretien avec la MedCo n'a pas permis d'établir la contribution de ce troisième MT à la permanence médicale 6 jours sur 7. Fournir le diplôme et le cas échéant le contrat ou la convention du docteur V.	R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD) D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD) L314-12 du CASF (condition au contrat avec les prof libéraux)	Carence de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	1 mois

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.1.1.5	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	L'établissement doit s'inscrire dans la démarche de contractualisation du CPOM. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	L313-11 CASF (CPOM) L313-12 (contenu CPOM)	Carence de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	
R2	Recommandation	1.4.1.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	La direction doit désigner des référents dans les domaines de la nutrition, des chutes et de la douleur afin d'être en conformité avec les bonnes pratiques professionnelles. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018	Carence de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	
R3	Recommandation	3.8.2.13	Prise en charge	Soins	En ne garantissant pas une identitévigilance de qualité, la sécurité des résidents dans le circuit du médicament n'est pas assurée L'établissement doit garantir une identitévigilance de qualité tout au long du circuit du médicament afin de garantir la sécurité des résidents. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.	R4311-4 CSP Guide HAS « Outils de sécurisation et d'évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B	Carence de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	
R4	Recommandation	2.4.4.2	Fonctions support	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	L'établissement doit mettre en œuvre les RBPP relatives au circuit du linge telles que : - le nettoyage des machines, chariots, - l'entretien et le nettoyage des chariots, - le housage des chariots et le filage du linge des résidents lors du déplacement et de l'entreposage intermédiaire dans les étages. Transmettre les documents relatifs à la réalisation de la mesure précitée.		Carence de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	