

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département de l'Autonomie

Responsable : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED] r

Monsieur [REDACTED]
Directeur général
Les Bruyères Association
1 rue de la Varenne
77000 MELUN

Lettre recommandée avec AR
N°

Lieusaint, le 10 décembre 2024

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « La Bruyère » (N°FINESS 770815009) situé au 15 rue Julien Massenet à VOULX, a été réalisé le 23 avril 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 18 juillet 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 5 injonctions, 9 prescriptions et 8 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 13 août 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- La mise en conformité de l'évaluation externe de l'EHPAD ;
- La sécurisation des locaux faisant l'objet de travaux électriques accessibles aux résidents ;
- La transmission des diplômes des IDE et du médecin coordonnateur.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 2 injonctions, 9 prescriptions et 6 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

Gouvernance :

Management et Stratégie :

- P1 : Finaliser et valider le projet d'établissement ;
- P2 : La direction doit s'assurer que le temps de présence du médecin coordonnateur est conforme à la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent dont la rédaction du RAMA.

Fonctions support :

Gestion des ressources humaines :

- I2 : Garantir la prise en charge en soins et la sécurité du résident en s'assurant de la présence quotidienne et systématique de 6 AS conformément aux plannings prévisionnels et le recrutement des soignants.

Sécurités :

- P3 : Afin de réduire le temps de réponse aux appels malades, poursuivre une analyse régulière du temps de décroché de l'appel-malade.

Prises en charge :

Respect du droit des personnes :

- I4 : Revoir en réunion pluridisciplinaire la pertinence (rapport bénéfice/risque) des contentions de tous les résidents. Vérifier, respecter le principe de la prescription médicale des contentions et s'assurer que cette analyse soit tracée.

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

- P4 : Etablir un PAI pour chaque résident et assurer le suivi des PAI.

Vie quotidienne et hébergement :

- P5 : Le suivi de la qualité nutritionnelle des repas devrait être amélioré en tenant compte des intervalles entre les repas, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) qui ne doit pas excéder 12 heures.

Soins :

- P6 : L'établissement doit apporter la preuve de la traçabilité des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident.
- P7 : Le médecin coordonnateur doit sécuriser les modalités de prescription de tous les médecins traitants dans [REDACTED]
- P8 : Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation doit être effective.
- P9 : La vérification de la mallette d'urgence doit être réorganisée mensuellement.

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 Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.

P/ le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,
La directrice départementale de Seine-et-
Marne

Hélène MARIE

Copie à :

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD « La Bruyère »
15 rue Massenet
77940 VOULX

Annexe : Mesures notifiées dans le cadre de l'inspection réalisée le 23/04/2024 au sein de l'EHPAD La Bruyère (FINESS 770815009) 77940 VOULX

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponses établissement | Texte de référence | Décision et délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|-----------------------|-------------|-----------------------|---|--|---|------------------------------------|
| I1 | Injonction | 1.4.2.1 | Gouvernance | Gestion de la qualité | La direction doit faire réaliser une évaluation externe de l'EHPAD. | <p>Nous nous permettons de vous rappeler la réglementation précisant que pour l'établissement la prochaine évaluation sera à réaliser le 1^{er} trimestre 2026.</p> <p>L'article L.312-8 du CASF précise que « Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation. »</p> <p>La résidence La Bruyère a réalisé une évaluation externe en 2014, ce qui est conforme à la réglementation. La transmission du rapport évaluation a été fixée par l'arrêté conjoint ARS/CD n° 2023-99 du 27/03/2023 au 1er trimestre 2026</p> <p>Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe</p> <p>Identifiée : 11-77_Arrêté n°2023-99éval-DA-conjoint-77</p> | <p>L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité)</p> <p>D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège)</p> <p>D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS)</p> <p>D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)</p> | Injonction levée |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponses établissement | Texte de référence | Décision et délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|--|--------------------|--|---|---|---|---|
| I2 | Injonction | 2.1.1.1 2.1.1.6 3.8.2.16 3.8.2.22 | Fonction support | Gestion des ressources humaines | <p>Garantir la prise en charge en soins et la sécurité du résident en s'assurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la présence quotidienne et systématique d'IDE dans l'établissement ; - de la présence quotidienne et systématique de 6 AS conformément aux plannings prévisionnels ; - systématiquement du remplacement des absents et les faire figurer aux plannings ; - de fournir à la mission d'inspection les diplômes des AS en CDD et le RUP mis à jour ; - du recrutement des soignants AS/AMP et IDE manquants en mettant en place des CDD longs supérieurs à trois mois. | <p>Merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiée : I2. Planning du mois de mai et juin AS et IDE, I2. Diplôme des [REDACTED] I2. Annonces de recrutement et I2. Planning [REDACTED] mai et juin 2024.</p> <p>Les personnes qui interviennent via une [REDACTED] sont positionnées à ce jour sur un planning à part. Les agences d'intérim ont refusé de nous communiquer les diplômes des personnes envoyées. Nous souhaitons préciser que dans le cadre de la prise en charge des soins des résidents, nous proposons en systématique des [REDACTED] mais malheureusement les professionnels acceptent des contrats [REDACTED]</p> | <p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p> <p>R5126-1 CSP (EHPAD peut disposer d'une PUI)</p> <p>Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).</p> | <p>Injonction partiellement levée et maintenue pour les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La présence quotidienne et systématique de 6 AS conformément aux plannings prévisionnels : la mission constate des effectifs inférieurs à 6 AS sur plusieurs jours : en mai 5/11/12/18/19 et en juin 1/2/3/4/9/20/29/30. - Le recrutement des soignants AS/AMP et IDE : des copies d'annonces publiées ont été fournies. Continuer les recherches actives. <p>Immédiat</p> |
| I3 | Injonction | 2.4.1.6 | Fonctions supports | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | Les locaux faisant l'objet de travaux électriques accessibles aux résidents doivent être sécurisés ou rendus inaccessibles aux résidents. | <p>Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe identifiée : I3. Lever observations électriques ARS.</p> <p>Les travaux sont en cours de finalisation et une réunion de fin de chantier se déroulera en date du 04 septembre 2024.</p> | <p>L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)</p> | <p>La preuve de la sécurisation des locaux faisant l'objet de travaux électriques a été envoyée (photos des locaux avant et après sécurisation).</p> <p>Injonction levée</p> |
| I4 | Injonction | 3.2.3.1 | Prise en charge | Respect des droits des personnes | <ul style="list-style-type: none"> - Revoir en réunion pluridisciplinaire la pertinence (rapport bénéfice/risque) des contentions de tous les résidents. - Vérifier et respecter le principe de la prescription médicale des contentions. - S'assurer que les contentions font l'objet d'une réévaluation médicale quotidienne. | <p>La réévaluation des contentions se fait de manière hebdomadaire. Il est impossible de suivre ce sujet de manière quotidienne pour tous les habitants, nous évaluons les contentions de manière quotidienne lorsque celles-ci viennent d'être mises en place ou le nécessite de manière urgente. Par ailleurs, c'est un sujet pluridisciplinaire ainsi il faut</p> | <p>L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident)</p> <p>R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir)</p> <p>R331-0-8 CASF (Médecin coordonnateur et directeur prennent des mesures de protection face à</p> | <p>Injonction partiellement levée et maintenue pour les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revoir en réunion pluridisciplinaire la pertinence (rapport bénéfice/risque) des contentions de tous les résidents : |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponses établissement | Texte de référence | Décision et délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|-----------------------|-------------|-------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | - S'assurer que cette analyse soit tracée. | avoir tous les professionnels qui puissent émettre un avis qualitatif et nos thérapeutes ne sont pas à temps plein. » Les contention font l'objet d'une prescription médicale. | 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 » | - Vérifier et respecter le principe de la prescription médicale des contentions - S'assurer que cette analyse soit tracée. En effet, la direction n'apporte pas de preuve de la tenue d'une concertation en équipe pluridisciplinaire. S'assurer que les contentions soient maintenues hebdomadairement et que la totalité des résidents pour lesquels une décision de maintien de contention est faite soit tracée par une prescription médicale dans un dossier. Transmettre tous les documents attestant de la mise en place des mesures demandés. Immédiat |
| I5 | Injonction | 1.2.2.12 1.2.2.15 | Gouvernance | Management et stratégie | La direction doit transmettre les diplômes d'IDEC pour l'IDEC et les diplômes du médecin coordonnateur. | Merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiée : I5. Diplôme IDEC - médecin coordonnateur. | 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) D312-157 CASF (diplôme Médecin coordonnateur) et D312-159-1 CASF (contrat du Médecin coordonnateur) Décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération) | L'établissement a fourni à la mission d'inspection les documents suivants : - Les diplômes de l'IDEC (diplôme IDE et diplôme de formation et d'éducation aux métiers du secteur sanitaire et du travail social) ; - Les diplômes du médecin coordonnateur (capacité en gérontologie et diplôme d'état de docteur en médecine). Injonction levée |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|-----------------------|-------------|-------------------------|---|---|--|--|
| P1 | Prescription | 1.2.1.4 | Gouvernance | Management et Stratégie | Finaliser et valider le projet d'établissement. | | L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement) | L'établissement n'a pas apporté d'éléments de réponses. Prescription maintenue 3 mois |
| P2 | Prescription | 1.2.2.14 2.3.1.4 | Gouvernance | Management et Stratégie | <ul style="list-style-type: none"> La direction doit s'assurer que le temps de présence du médecin coordonnateur est conforme à la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent. | Merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiée : P2. Courrier médecin coordonnateur | D312-156 du CASF D. 312-158 (10°) CASF (médecin coordonnateur rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident) D. 312-155-3 al 9°, CASF (Médecin coordonnateur rédige RAMA) D. 312-158 (4°) CASF (Médecin coordonnateur doit évaluer l'état de dépendance-GIR) | Un courrier transmis à la mission d'inspection indique que le médecin coordonnateur actuellement en poste n'a pas donné de suite favorable pour l'augmentation de son temps de travail. Recruter un médecin coordonnateur supplémentaire afin de respecter le temps de coordination réglementaire. Apporter à la mission d'inspection les documents appuyant la recherche active de temps supplémentaire de médecin coordonnateur. Prescription maintenue 3 mois Prescription maintenue 1 an |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|-----------------------|-------------------|---|--|---|---|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> Rédiger un RAMA pour l'année 2024. | Nous vous informons que le RAMA 2024 sera réalisé sur le début de l'année 2025 par notre médecin coordonnateur le [REDACTED] | | |
| P3 | Prescription | 2.5.4.3 | Fonctions support | Sécurités | Afin de réduire le temps de réponse aux appels malades, réaliser et tracer une analyse régulière du temps de décroché du système d'appel-malade. | Merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiée : P3. Suivi et analyse des délais appel-malade. | L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée". | <p>L'établissement a mis en place un suivi quotidien du temps de décroché de la période allant du 29 avril au 30 juin 2024.</p> <p>Il apparait que le temps moyen par jour de décroché est régulièrement supérieur à 8 minutes.</p> <p>La mission tient à rappeler que le temps de réponse ne doit être supérieur à 5min.</p> <p>Continuer la démarche de suivi afin de garantir le respect du temps de réponse afin de garantir une sécurité des résidents.</p> <p>Prescription maintenue 1 mois</p> |
| P4 | Prescription | 3.1.3.3 | Prise en charge | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Etablir un PAI pour chaque résident et assurer le suivi des PAI. | La psychologue de l'établissement avait la responsabilité de la réalisation et du suivi des PAI en étroite collaboration avec les équipes pluridisciplinaires de l'établissement. La psychologue titulaire est [REDACTED] depuis le [REDACTED]. Nous continuons nos recherches et espérons trouver une personne pour le suivi des PAI des résidents de l'établissement. | 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. | <p>Continuer les recherches actives et transmettre à la mission d'inspection les documents attestant de cette mise en œuvre.</p> <p>Prescription maintenue 6 mois</p> |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------------------------|---|--|---|---|
| P5 | Prescription | 3.4.3.7 | Prise en charge | Vie quotidienne - hébergement | <p>Le suivi de la qualité nutritionnelle des repas devrait être amélioré en tenant compte des intervalles entre les repas, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) qui ne doit pas excéder 12 heures.</p> <p>Fournir la preuve de mise en place et la proposition d'une collation nocturne aux résidents.</p> | <p>Un soin « collation » est planifié dans le plan de soins des résidents ayant une collation médicale (diabétique ou dénutrition) précisé dans le commentaire. Une fiche de traçabilité des collations distribuées (médicale et plaisir) sera mise en place, en même temps que la fiche de dotation de nuit. P5 : Traçabilité collation de nuit.</p> | D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne) Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS RBPP HAS Recommandations du GEM-RCN | Le document fourni ne permet pas d'attester la mise en place effective de la collation (trame vierge transmise). Prescription maintenue 1 mois |
| P6 | Prescription | 3.8.2.2 | Prise en charge | Soins | L'établissement doit mettre en place une traçabilité des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident. | <p>Les soignants ont à leur disposition la liste des soins paramétrés dans la base de données du logiciel permettant de tracer le soin en temps réel et si celui-ci n'a pas été planifié car réalisé en plus. L'évaluation de la douleur est intégrée dans le plan de soin si nécessaire.</p> <p>Merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiées : P6 - Liste de l'ensemble des soins pour traçabilité et P6 - Evaluation douleur P6 - Evaluation douleur.</p> | D312-155-0 2° (dispensation soins paramédicaux en EHPAD) R1112-2 CSP (contenu dossier médical) R4311-1 CSP (mission IDE-Recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE) R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE) R4311-4 CSP (délégation IDE des actes rôle propre à AS) R4311-5 CSP (Actes du rôle propre IDE) L311-3 5° CASF et L. 1111-7 CSP (accès à ses données de santé et/ou rel à sa PEC) D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS) R4321-91 CSP (transmissions Kiné) Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS | Il manque la preuve de la traçabilité des soins en temps réel. Fournir au Dre Anne PLANTADE un accès à distance au logiciel Titan (dossiers de soins et médicaux). Prescription maintenue 1 mois |
| P7 | Prescription | 3.8.2.6 3.8.2.8 | Prise en charge | Soins | Le médecin coordonnateur doit sécuriser les modalités de prescription de tous les médecins traitants dans TITAN. | Le médecin coordonnateur sensibilisera les médecins traitants à la saisie des ordonnances sur le logiciel de soins sous supervision de l'IDE lors de ses jours de présence sur l'établissement. Un rappel sera fait lors de la commission gériatrique prévue en fin d'année. | R5132-3 CSP (modalités de prescription) R5121-91 CSP 2è alinéa (renouvellement ordonnance par médecin.) R4235-48 CSP (mission pharmacien) Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de | Fournir à la mission d'inspection les preuves attestant de la mise en place effective de la mesure. Prescription maintenue Immédiat |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|----|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------|---|--|---|--|
| | | | | | | | l'administration des médicaments », juillet 2011. Guide des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur-2017, page 17). | |
| P8 | Prescription | 3.8.2.24 | Prise en charge | Soins | Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation doit être effective. | L'établissement n'a pas apporté de réponses. | L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, HAS, 2012. | Prescription maintenue 1 mois |
| P9 | Prescription | 3.8.3.8 | Prise en charge | Soins | La vérification de la mallette d'urgence doit être réorganisée mensuellement. | Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe identifiée : P8 — Traçabilité du contrôle. | L311-3 1° CASF (Sécurité résident) D312-158 13° CASF (mission Médecin coordonnateur en cas d'urgence) R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments) R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux) | Le document fourni ne permet pas d'attester la mise en place effective de la vérification de la mallette d'urgence (trame vierge transmise). Prescription maintenue Immédiat |

| | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS | S Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponses de l'établissement | Texte de référence | Décision |
|----|-----------------|-------------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|
| R1 | Recommandation | 1.2.1.1 1.2.1.2 1.2.3.5 | Gouvernance | Management et stratégie | Le règlement de fonctionnement doit être complété et approuvé par le CVS. Le PV de commission des menus doit être affiché et accessible. | [REDACTED] lors de sa prise de poste organisera un CVS et transmettra en amont de la date de réunion fixée le règlement de fonctionnement pour procéder à son approbation. Également nous profitons de vous transmettre les résultats des dernières élections du CVS organisées sur l'établissement. Nous nous permettons de vous préciser que notre règlement de fonctionnement est issu du [REDACTED] Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe identifiée : R1 - Elections du Conseil de La Vie Social du vendredi 28 juin 2024. | L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement) | Recommandation maintenue |
| R2 | Recommandation | 1.2.1.6 | Gouvernance | Management et stratégie | L'établissement doit actualiser les coordonnées p7, p44 à 47 au sein du plan bleu. | Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe identifiée : R2 - 2023 Plan Bleu. | | Recommandation levée. |
| R3 | Recommandation | 1.4.1.1 | Gouvernance | Gestion de la qualité | La direction doit nommer un référent qualité au sein de l'EHPAD. | Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe identifiée : R3. Appel à candidature Référent Qualité. Nous avons lancé un appel à candidature en date du 30/07/2024 et ce jusqu'au 15 septembre 2024. | | Continuer les recherches actives afin de trouver un référent qualité. Recommandation maintenue. |
| R4 | Recommandation | 3.1.4.4 | Prise en charge | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | La direction doit organiser des réunions de synthèse ou/et des études de cas. | L'établissement met en place des CORSO (réunion coordination des soins) pour permettre de traiter des situations des résidents. Merci de prendre connaissance de la pièce-jointe identifiée : R4 - Réunion CORSO R4 - CORSO du 17 juin 2024. | | L'établissement apporte des preuves de la tenue de réunions de synthèse ou/et des études de cas. Recommandation levée. |
| R5 | Recommandation | 3.4.3.7 | Prise en charge | Vie quotidienne - Hébergement | Le suivi de la qualité nutritionnelle des repas doit être amélioré en tenant compte des intervalles entre les repas, en particulier le jeûne nocturne | Nous vous avons communiqués les informations au niveau de la prescription identifiée P5. | | Voir P5 Recommandation maintenue. |

| | | | | | | | | |
|-----------|----------------|----------|-----------------|-------|--|--|--|--|
| | | | | | (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) qui ne doit pas excéder 12 heures. | En complément des éléments merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiée : R5 - Emargement réunion nutrition du 25 juin 2024 R5 - CR réunion nutrition du 25 juin 2024 | | |
| R6 | Recommandation | 3.8.2.7 | Prise en charge | Soins | La direction doit constituer un livret thérapeutique adapté aux besoins de l'EHPAD. | Le livret thérapeutique sera réalisé par le médecin coordonnateur et présenté aux médecins traitants lors de la prochaine commission gériatrique sur la fin de l'année. | | Dans l'attente de recevoir le livret thérapeutique adapté aux besoins de l'EHPAD, la mesure est maintenue. Recommandation maintenue. |
| R7 | Recommandation | 3.8.2.25 | Prise en charge | Soins | La direction doit organiser un travail avec les réseaux de soins palliatifs. | Merci de prendre connaissance des pièces-jointes identifiées : R7 - Convention HAD et R7 - Convention RT2S77. La direction pérenne de l'établissement verra pour mettre à jour lesdites conventions que nous vous transmettons. | | Dans l'attente de recevoir les documents modifiés, la recommandation est maintenue. Recommandation maintenue. |
| R8 | Recommandation | 3.8.3.6 | Prise en charge | Soins | La direction doit s'assurer que le coffre-fort à stupéfiants contient uniquement les documents et les médicaments. | Un rappel de la procédure LBA sera réalisé auprès des équipes IDE avec émargement. R8 - Procédure du circuit des médicaments stupéfiants en EHPAD. | | Fournir la liste d'émargement des IDE ayant participé à la réunion sur la procédure. Recommandation maintenue |