

**Cabinet du Directeur général
Inspection régionale autonomie santé**

Délégation départementale des Yvelines

Conseil départemental des Yvelines

[REDACTED]
Directeur général
CLINALLIANCE-REPOTEL
43 rue de Verdun
91700 VILLIERS-SUR-ORGE

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 197 235 2083 2

Saint-Denis, le 16/01/2026

Réf : SIICEA 2025_IDF_00004

Objet : Lettre de décisions – Mission de suivi du 16 janvier 2025 au sein de l'EHPAD REPOTEL (Voisins-le-Bretonneux).

Monsieur le Directeur général,

Une mission conjointe de suivi d'inspection, diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a eu lieu le 16 janvier 2025 au sein de l'EHPAD REPOTEL (N°FINESS ET 780823928) en mode inopiné.

Elle fait suite aux inspections menées en novembre 2022 et en janvier 2024.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 12 septembre 2025, les 5 injonctions, 10 prescriptions et 17 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. annexe) ; le rapport vous étant parvenu par courrier le 24 juin 2025.

Vous nous avez transmis le 15 octobre 2025, des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- La sécurité de l'ensemble des espaces et locaux de l'EHPAD (I4) ;
- L'élaboration du RAMA 2024 (P2) ;
- Le projet médical de l'unité réservée aux patients atteints de la maladie de Parkinson (R1) ;
- La coordination des évaluations gériatriques (R7) ;
- La traçabilité de la distribution et de l'administration des médicaments via les seules tablettes (R11).

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

Aussi, nous vous notifions à titre définitif les 4 injonctions, 7 prescriptions et 8 recommandations maintenues figurant en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

- Gouvernance
 - Management et Stratégie :
 - Le contrat de travail de la médecin-coordonnatrice, complété du temps consacré à la prescription (I1) ;
 - L'accomplissement de toutes les missions dévolues réglementairement (I 2) ;

- Fonction support
 - Gestion des ressources humaines :
 - Le recours pour la prise en charge en soins, à des professionnels de jour et de nuit, disposant de la qualification d'aide-soignant diplômé d'Etat (P3 ; P5) ;
 - Sécurités :
 - Un délai satisfaisant de réponse aux appels malades (I 3) ;
- Prise en charge
 - Vie quotidienne -Hébergement
 - La traçabilité des toilettes effectuées (P8) ;
 - Soins
 - La traçabilité de l'administration des médicaments antiparkinsoniens à l'heure prévue (I 5) ;
 - La complète traçabilité du suivi nutritionnel des résidents (P1) ;
 - La nécessaire configuration des habilitations d'accès au logiciel [REDACTED], respectant les compétences métiers (P 7) ;
 - La présence effective de la médecin-coordonnatrice lors de chaque réunion de suivi des prescriptions de contentions (R4).

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre aux Délégation départementale de l'ARS et au Conseil départemental des Yvelines, aux adresses [REDACTED] et [REDACTED], les éléments de preuve documentaire permettant le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives et la levée des injonctions.

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 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>

Le présent courrier et le rapport produit à la suite de l'inspection seront publiés sur le site internet de l'Agence (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>) dans les jours suivants, dans un objectif de transparence de son action et de reddition de compte des missions de service public que vous assurez. Ceci s'inscrit notamment dans le cadre prévu par le Code des relations entre le public et l'administration (CRPA) avec, en particulier, la protection des données mentionnées en son article L.311-6.

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

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Le Président du Conseil général
des Yvelines
Le Directeur général des solidarités

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Copie :
Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD REPOTEL
38 rue aux Fleurs
78960 VOISINS-LE-BRETONNEUX

Annexe : Décisions faisant suite à la mission de suivi réalisée le 16 janvier 2025 au sein de l'EHPAD REPOTEL (n°FINESS ET 780823928), 78960 Voisins-le-Bretonneux

Injonctions :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Inj 1	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'établissement doit transmettre le contrat de travail signé de la médecin-coordonnatrice en poste à compter du 27 janvier 2025, permettant de garantir ses conditions d'exercice (le ou les lieux d'exercice, planning hebdomadaire de présence, quotité mensuelle de temps consacré à la fonction de coordination de ■■■ ETP, temps annexe consacré à la prescription de ■■■ ETP).	Le contrat de travail (CDI) à temps partiel de la médecin-coordonnatrice, signé le ■■■■ auquel est jointe sa fiche de fonction, a été produit. La période d'essai est terminée depuis ■■■■	Il est seulement fait état dans le contrat de travail, de sa fonction de coordination à hauteur de ■■■ ETP. En revanche, s'il est mentionné qu'elle réalise des prescriptions médicales, le temps consacré à cette mission n'est pas précisé. Les conditions d'exercice de la médecin-coordonnatrice ne sont pas garanties.	Article D312-156 du CASF	<u>Injonction maintenue.</u> Délai de mise en œuvre : 3 mois
Inj 2	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	La direction doit veiller à l'exercice par la médecin-coordonnatrice, des 14 missions qui lui sont dévolues.	La direction confirme que la médecin-coordonnatrice recrutée depuis le ■■■■ assure l'ensemble des missions qui lui sont confiées. La liste en a été adressée, avec éléments de preuve.	Il n'est pas fait mention dans cette liste, de la coordination du RAMA avec le concours de l'équipe soignante (9 ^{ème} mission) et de la réalisation de prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement (12 ^{ème} mission). La direction doit s'assurer de la réalisation par la médecin-coordonnatrice, de l'ensemble	Article D312-158 du CASF	<u>Injonction maintenue</u> Délai de mise en œuvre : 3 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
				des missions qui lui sont dévolues (cf. décret du 4 septembre 2025 relatif aux missions et conditions d'exercice du MedCo).		
Inj 3	2.5-Fonction support-Sécurités	L'établissement doit poursuivre ses efforts aux fins de répondre dans un délai satisfaisant aux appels malades, dans un souci de totale sécurité des résidents. A cet effet, il doit réaliser, selon une méthodologie qu'il devra définir, un audit mensuel des délais d'acquittement. Afin de prouver l'amélioration des pratiques, l'établissement doit transmettre le dernier audit réalisé sur les délais d'acquittement des appels.	La direction indique « qu'une commission d'analyse des appels malades a lieu chaque semaine, le vendredi midi. Durant la semaine, des contrôles aléatoires de réactivité sont réalisés. Afin de répondre à l'injonction N°3, ils ont demandé à leur prestataire [REDACTED], une extraction des relevés des temps de réponse aux appels de décembre 2024 à ce jour. Au regard de leur paramétrage, cette extraction n'est actuellement pas possible au-delà de 120 jours. Le prestataire va augmenter la sauvegarde à 365 jours. Les éléments des derniers mois sont adressés. Les sensibilisations auprès des professionnels se poursuivent pour obtenir de meilleurs résultats. Les travaux réalisés ces dernières semaines au sein de l'EHPAD ont impacté le délai de réponse aux appels malades.	Il est pris note de la sensibilisation régulière des professionnels sur le temps de réponse aux appels malades, lors des réunions d'équipe (présence des AS, ASH, directrice, IDER, MedCo, ergothérapeute, gouvernant). Le prestataire a augmenté la sauvegarde en vue de l'extraction des relevés des temps de réponse aux appels, à 365 jours (courriel de réponse du 16 juillet 2025). Les commissions d'analyse des appels malades de septembre et d'octobre 2025, sur des contrôles aléatoires de réactivité, font état respectivement de : - [REDACTED] % d'appels dont temps de réponse supérieur à [REDACTED] - [REDACTED] % d'appels dont temps de réponse supérieur à [REDACTED]. Le temps de réponse moyen est passé de [REDACTED] (septembre 2025) à [REDACTED]	Article L.311-3 1 ^{er} du CASF	<u>Injonction maintenue.</u> Transmettre l'audit réalisé sur les délais d'acquittement des appels sur la période septembre-décembre 2025 puis janvier à mars 2025. Délai de mise en œuvre : 3 mois

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
				(octobre 2025). Les causes de dysfonctionnement recensées : soignante en secteur de soins ; manque de soignante ce jour ; soignante en pause ; résidente déambulante recherchée par soignante ; oubli d'acquitter ou de « désacquitter ». Les temps de réponse sont encore trop longs pour garantir la sécurité des résidents. L'établissement est invité à prendre les mesures en conséquence permettant de garantir un taux minimal de réponse de ■% en moins de ■ minutes		
Inj 4	2.5-Fonction support-Sécurités	La direction doit garantir la sécurité des résidents (fermeture de tous les locaux non accessibles aux résidents - locaux de ménage et DASRI).	Des photos des portes des locaux de ménage, DASRI et de réserve avec poignée à code ont été adressées.	Les locaux non accessibles aux résidents sont bien sécurisés.	Article L.311-3-1er du CASF	Dont acte. Injonction retirée.
Inj 5	3.8-Prise en charge-Soins	a) Compte tenu de l'importance thérapeutique du respect de leurs horaires d'administration, la traçabilité de l'administration des médicaments antiparkinsoniens à base de lévodopa doit s'effectuer directement sur tablette et à l'heure prévue. Les causes des absences d'administration doivent être tracées dans le système informatique dédié ;	La direction indique que « l'ensemble de l'EHPAD est couvert par le WIFI. Les travaux ont été réalisés pour améliorer la couverture réseau. Depuis le 9 juin 2025, l'EHPAD dispose d'une nouvelle version de ■ qui permet de différencier l'heure de la prise et l'heure de synchronisation lorsque les	-Le service informatique atteste le 30 juillet 2025, du bon fonctionnement du réseau Wifi (21 bornes déployées ; 17 opérationnelles et 4 désactivées en raison de travaux). La couverture réseau est suffisante pour les 17 bornes actives. -S'agissant des transmissions de la traçabilité de	Article R4311-2,4 et 5 du CSP Guide du parcours de soins-Maladie de parkinson, HAS, septembre 2016	<u>Injonction maintenue sur le point a)</u> Délai de mise en œuvre : a) Immédiat

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
	b) Pour ce faire, le gestionnaire doit s'assurer que le système wifi de connexion des tablettes fonctionne dans l'ensemble des locaux d'hébergement de l'établissement ; c) L'établissement doit rappeler aux personnels chargés de l'administration des médicaments l'importance du respect strict du principe de la traçabilité de l'administration des médicaments, dans le cadre d'une séance d'information avec liste d'émargement.	traitements sont validés depuis une tablette. Les IDE s'inscrivent dans une démarche rigoureuse pour tracer la prise en temps réel des traitements parkinsoniens (cf. extractions réalisées lors des contrôles aléatoires). Ils subsistent parfois quelques écarts de traçabilité en temps réel, liés à des interruptions de tâches (sollicitations des familles, des soignants, des résidents, gestion d'une urgence...). Un audit sur les interruptions de tâches a été réalisé durant l'été afin de sensibiliser les résidents, les familles et les soignants. La direction a identifié qu'un travail d'accompagnement était à poursuivre auprès des IDE vacataires et intérimaires intervenant ponctuellement pour garantir pleinement une traçabilité en temps réel, même en dehors de la présence des IDE titulaires ». L'accompagnement au quotidien auprès des équipes se poursuit aux fins d'améliorer les pratiques. Une formation concernant les transmissions ciblées a été réalisée les 1^{er} et 4 avril 2025.	l'administration des traitements antiparkinsoniens du 9 septembre au 9 octobre 2025, il est constaté que l'administration du médicament ne se fait pas à l'heure prévue (se fait avant ou après). Les délais peuvent être très longs : █% des administrations d'antiparkinsoniens sont réalisées dans un délai compris entre 30 minutes et plus de 2 heures par rapport à l'horaire de prise prévu. Le délai entre chaque prise n'est pas adapté (pour exemple, le 4 octobre 2025, pour une résidente, █). Une explication n'est pas toujours apportée. L'administration n'est pas toujours faite par l'IDE – préparation par l'IDE ; donnée à l'ASN ou donnée à la fille du résident. La traçabilité de l'administration des médicaments interroge sur certaines journées (le 17 septembre 2025, pour une résidente, prise de 8h00 validée 2 fois, et par la même IDE,		

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
			Une affiche « Tracer, c'est prouver » a été apposée.	même spécialité, dosage et posologie, alors que les horaires prévus de prises sont identiques tous les jours 8h, 12h, 16h et 20h) et aucune traçabilité n'est constatée entre le 20 et le 22 septembre 2025. Pour la journée du 26 septembre 2025, trois prises sur quatre sont tracées (pas de prise notée à 20h00). -Il est pris note de l'affiche et de la formation dispensée aux professionnels en avril dernier. L'établissement est invité à s'assurer que la traçabilité de l'administration des médicaments antiparkinsoniens à base de lévodopa s'effectue directement sur tablette et à l'heure prévue.		

Prescriptions :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Presc 1	3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement, au-delà de la traçabilité du suivi nutritionnel des résidents, doit :	La direction a transmis « les documents travaillés lors des	Un suivi nutritionnel est réalisé chaque mois. Le	Article L311-3° du CASF	

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
	a) instituer un classement des résidents par statut, mettre en place et assurer pleinement le traitement des résidents dénutris ; b) rendre conforme la « Procédure d'évaluation et de prise en charge de la dénutrition » (Réf : PRC-MED-002, Version : 2, Date MAJ : 17/05/2022) aux recommandations de la HAS. Transmettre la procédure revue d'évaluation et de prise en charge de la dénutrition.	dernières commissions nutrition (tableau de suivi précisant les actions mises en place). La procédure nutrition a été actualisée en septembre 2025. »	tableau recense les résidents, leur poids actuel et sur les deux derniers mois, l'albuminémie actuelle, le régime, la texture, les CNO, les actions mises en place, ainsi que le stade de la dénutrition. Le taux de dénutris est de ■% de résidents (■ résidents) en août 2025. Des résidents sont également en surpoids. Il est à noter que le taux de résidents dénutris était de ■% au 31 décembre 2024, et de ■% fin 2023. Le protocole transmis identifie les situations à risque et établit les mesures à mettre en place lors de la prise en charge d'un cas de dénutrition. Le dépistage se fait à l'admission du résident, et tous les mois. Des critères diagnostiques déterminent la dénutrition. Un protocole d'enrichissement est	Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, Recommandations professionnelles HAS, avril 2007	<u>Prescription partiellement maintenue sur le b)</u> car cette procédure n'est pas formellement conforme aux recommandations de la HAS (absence de mention des indications d'un régime hypercalorique et/ou hyperprotidique). Délai de mise en œuvre : 1 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
				défini et une surveillance, mise en place. Le protocole ne mentionne pas d'indication d'un régime hypercalorique et/ou hyperprotidique.		
Presc 2	2.3-Fonction support- Gestion d'informations	La MedCo, en lien avec la directrice de l'EHPAD, doit établir un RAMA au titre de l'année 2024 et le co-signer. Transmettre le document.	Le RAMA 2024 (mis à jour le 28 avril 2025), validé le 20 mai 2025 et signé des médecin-coordonnatrice et directrice a été communiqué.	Le document est complet et contient les informations attendues (présentation établissement ; activité ; maîtrise des risques et prévention ;...). La direction doit veiller à soumettre pour avis, le RAMA, à la commission de coordination gériatrique. Pour le RAMA 2025, l'établissement est invité à y ajouter l'analyse des EI et EIG.	Article D312-158 (10°) du CASF	Dont acte. Prescription retirée.
Presc 3	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	a) L'établissement afin d'assurer la présence au quotidien de personnel qualifié requis pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, doit atteindre les objectifs de taux d'encadrement IDE et AS/AES/AMP précisés par le CPOM en vigueur ;	« La direction a transmis son planning. Nous vous confirmons que notre organigramme comprend les postes soignants ci-dessous. Nous respectons les cibles mentionnées dans notre CPOM, à savoir (avec un GMP validé de ■■■, un	Les réponses apportées appellent les remarques suivantes : a) -l'organigramme du 1 ^{er} octobre 2025 mentionne ■ ETP IDE, ■ ETP IDEC et ■ ETP IDER. Le taux d'encadrement est respecté. Le planning	Article L.311-3 1° du CASF.	<u>Prescription en partie maintenue, s'agissant du taux d'encadrement AS/AES/AMP.</u> Délai de mise en œuvre : 3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
	b) L'établissement doit établir ses plannings de façon à en permettre la lecture et la compréhension.	PMP de [REDACTED] et une capacité autorisée de 74 lits) : -Nombre minimal IDE = [REDACTED] IDE Nous avons [REDACTED] ETP IDE, [REDACTED] ETP d'IDER et [REDACTED] ETP d'IDEC. Nous respectons le taux d'encadrement dans la mesure où nos postes d'IDE sont systématiquement remplacés en cas de congés/absence (à l'exception des postes d'IDEC et d'IDER qui ne sont pas remplacés en cas de congés). -Nombre minimal d'AS = [REDACTED] Notre organigramme se compose de [REDACTED] ETP de soignants dont : [REDACTED] AMP en CDI actuellement en VAE d'AS, [REDACTED] ASH en CDI sur un poste d'AS en cours de VAE également. Lorsque nous rencontrons des vacances de postes sur les soignants, nous essayons au maximum de faire appel à nos vacataires habituels. Nous remplaçons toujours les postes vacants.	transmis intitulé « Planning IDE octobre 2025 » ne concerne pas les IDE, mais les aides-soignants. -s'agissant des AS, [REDACTED] [REDACTED] Elles ne sont pas encore titulaires du diplôme d'État permettant l'exercice de cette profession. Il ressort d'après l'organigramme, que seules [REDACTED] AS de jour et [REDACTED] AS de nuit sont diplômées et qualifiées. [REDACTED] postes d'AS de jour et [REDACTED] postes d'AS de nuit sont à recruter, remplacés par des vacataires ou des CDD en attendant la fin des VAE. Le nom d'une ASH en CDD inscrite à la VAE d'AS ne figure pas dans l'organigramme. A bien été transmis l'avenant à une convention de formation professionnelle.		

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
			De plus, nous essayons également de leur proposer un parcours d'accompagnement à la VAE d'AS, y compris pour nos salariés en CDD de remplacement ou en attente de recrutement. En effet, cette année nous accompagnons une ASH en CDD à la VAE d'AS. Un courrier d'information à la VAE d'AS est systématiquement remis à nos salariés non diplômés. Afin d'accompagner nos professionnels dans ces démarches, nous avons également mis en place une affiche de sensibilisation à la formation et à la qualification professionnelle. A ce jour, nous avons deux nouvelles manifestations d'intérêt de professionnels pour intégrer le parcours VAE.	b) Les plannings transmis (soignants et nuit) sont lisibles et clairs. <u>Le CPOM n'est plus en vigueur.</u> <u>Le nombre d'ASDE reste insuffisant pour répondre de manière satisfaisante aux besoins des résidents (cf. injonction N°3).</u>		
Presc 4	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	L'établissement doit affecter à la prise en charge en soins des résidents, des professionnels disposant de la qualification d'ASDE. Pour ce faire, l'établissement doit recruter et/ou former des personnels qualifiés de telle façon qu'aucune tâche de soin ne soit	La direction indique « travailler avec l'organisme de formation [REDACTED] afin d'accompagner les salariés à la VAE. En 2025-2026, nous finançons la VAE d'AS pour [REDACTED] ASH et [REDACTED] AMP (cf. tableau nominatif). L'accompagnement est divisé en plusieurs journées individuelles et	Il est pris note des éléments de réponse apportés. Les conventions de formation professionnelle (période du 1^{er} février 2025 au 28 février 2026) établies pour les [REDACTED] ASH et	Alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 du CASF. Articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.	Prescription retirée au profit de la prescription N°3.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
		confiée à des personnels ne disposant pas d'une qualification pour le soin.	collectives, pour un total de 65 heures par salarié. Les journées d'accompagnement collectif se déroulent dans nos locaux, uniquement avec des professionnels de nos établissements afin de créer une réelle dynamique de travail. En parallèle, nos équipes sont également présentes et disponibles pour aider les professionnelles en VAE et les accompagner vers leur qualification d'aide-soignant ».	les AMP concernées ont été transmises. Cependant, le nom d'une ASH n'est pas retrouvé dans l'organigramme.		
Presc 5	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Les équipes soignantes de nuit doivent être composées de personnel qualifié pour la prise en charge en soins, c'est-à-dire d'au moins une ASDE.	La direction a adressé les plannings de nuit pour le mois d'octobre 2025.	Selon l'organigramme du 1^{er} octobre 2025, l'équipe d'AS de nuit compte ETP, soit ETP en cours de recrutement et deux AS en CDI, respectivement à ETP et à . Il ressort de l'analyse de ce planning, que les AS sont au nombre de la nuit : sur le créneau horaire 20h00-8h00 et sur le créneau horaire 19h45 -7h45. Les vacataires ou CDD disposent d'un diplôme (cf. tableau de suivi de vérification et mise à jour des dossiers administratifs). Une	Articles L.311-3 ,1° et L.311-3,3° du CASF.	<u>Prescription maintenue.</u> Délai de mise en œuvre : 3 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
				professionnelle n'est pas retrouvée parmi les CDD. Il est constaté certains soirs (le lundi), [REDACTED] ne couvre la tranche horaire 20h00-8h00.		
Presc 6	2.5-Fonction support- Sécurités	La direction doit respecter les règles de bionettoyage (entretien et hygiène de tous les espaces) au sein de l'EHPAD.	La direction a transmis les audits de bionettoyage réalisés au sein de l'établissement, durant les mois de juin, juillet, août et septembre 2025.	Les audits réalisés mensuellement concernent les chambres (pièces de vie et salle de bain) ainsi que les parties communes (hall d'entrée ; sanitaires RDC ; infirmerie et salle de soins ; restaurant ; ascenseurs). Il est dressé un résumé des constats et les axes d'amélioration sont définis pour le mois prochain.	Article L.311-3-1er du CASF	Dont acte. Prescription retirée.
Presc 7	3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement doit configurer les habilitations d'accès au logiciel [REDACTED] de telle façon que les compétences métiers soient respectées et ne soient pas outrepassées pour ce qui concerne l'ensemble des soignants. Exemple : [REDACTED]	La direction n'a pas apporté d'élément de réponse et de preuve.		Articles L1110-4 et 12 CSP.	<u>Prescription maintenue</u> Délai de mise en œuvre : Immédiat
Presc 8	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	Les toilettes effectuées doivent être tracées, le plus possible en temps réel, et les professionnels doivent s'identifier conformément à leur fonction.	La direction n'a pas apporté d'élément de réponse et de preuve.		Article L.311-3-1er du CASF.	<u>Prescription maintenue</u> Délai de mise en œuvre : 1 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Presc 9	3.8-Prise en charge-Soins	a) L'établissement doit respecter, dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse, que : - les AES/AMP ont pour seule compétence, l'aide à la prise pour les formes orales (mise à la bouche) assimilée à un acte de la vie courante ; -les ASH ne doivent pas y participer, sauf VAE ou formation diplômante en cours (AS ou AES/AMP). b) revoir en conséquence les fiches de postes des AES/AMP et transmettre les fiches de postes des AES/AMP revues.	La direction précise que « que toutes nos AMP sont en cours de VAE d'aide-soignant. La réflexion sur les fiches de fonction n'est par conséquent plus d'actualité. L'établissement s'est engagé dans la mesure du possible, à ne plus recruter en contrat à durée indéterminée des AMP/AES. »	Toutes les AMP ne sont pas en cours de VAE d'aide-soignant. L'organigramme du 1^{er} octobre 2025 fait état parmi les AS de jour, de ■ AMP dont deux sont inscrites en VAE d'AS ; ■ AMP étant actuellement absente (AT), remplacée par un CDD. Les fiches de poste des AES/AMP restent à revoir et sont à transmettre.	Articles L4311-2, R4311-4 et L4391-1 CSP ; Articles L313-26, D312-155-0 et L.311-3 CASF ; Décret no 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social	<u>Prescription maintenue.</u> Délai de mise en œuvre : 1 mois
Presc 10	4.2-Relations avec l'extérieur- Coordination avec les autres acteurs	Les conventions liant l'EHPAD avec des professionnels de santé libéraux doivent être dûment établies et signées. A défaut, le justificatif de refus de signer la convention de coopération doit être produit.	La direction a transmis : - ■ conventions liant l'EHPAD avec des professionnels de santé libéraux ■ médecin traitant ayant en charge plusieurs résidents de l'EHPAD ; ■ orthophoniste ; ■ kinésithérapeutes ; ■ podologues), ainsi qu'un tableau récapitulant les dates de signature ; -les courriers avec convention à signer adressés en recommandés, le 10 octobre 2025, aux ■ médecins traitants intervenant pour un seul résident de l'EHPAD.	Il est pris note de ces éléments de réponse. Les conventions dûment établies et signées par les ■ médecins traitants ou à défaut, le ou les justificatifs de refus de signer la convention restent à produire.	Article R.313-30-1 du CASF	<u>Prescription en partie maintenue.</u> Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandations :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
Reco 1	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Dans l'éventualité de la mise en œuvre d'une unité réservée aux patients atteints de syndromes parkinsoniens, le projet médical devrait être adapté à la population cible accueillie.	Le projet médical et paramédical de l'unité Parkinson -mis à jour en septembre 2025- a été adressé. Il a été travaillé en équipe pluridisciplinaire.	Celui-ci précise le profil des résidents accueillis ; les symptômes de la maladie ; une prise en charge qui se veut multi-professionnelle, avec des professionnels formés ; le projet personnalisé de soins ; la restauration et les différents ateliers individuels ou collectifs proposés.	Recommandations HAS concernant la prise en charge de la maladie de Parkinson https://www.has-sante.fr/jcms/p_3058428/fr/maladie-de-parkinson	Recommandation retirée.
Reco 2	3.8-Prise en charge-Soins	L'évaluation de la douleur devrait être réalisée et tracée par les seuls professionnels soignants (IDE, ASDE) dans [REDACTED] et les valeurs observées, enregistrées en même temps.	Il n'a pas été apporté de réponse et de preuve par l'établissement.			<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 3	3.8-Prise en charge-Soins	Les séances d'information sur les thématiques « plaies/cicatrisation » et « douleur » devraient être construites à partir des situations individuelles particulières.	L'établissement a transmis des comptes rendus de la commission douleur où il est discuté à partir de cas clinique, de la prise en charge de la douleur. Il a également transmis des comptes rendus de formation-sensibilisation à la prévention et à la prise en charge de chutes à partir de cas concret.	Il est pris note de ces éléments de réponse.		Dont acte. Recommandation retirée.
Reco 4	3.8-Prise en charge-Soins	Le suivi effectif des prescriptions de contentions devrait être discuté	La direction a adressé des comptes rendus de la réunion pluridisciplinaire contentions pour	Cette réunion se tient chaque vendredi en présence du cadre de santé, d'infirmier, de		<u>Recommandation maintenue.</u>

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
		collégialement, en réunion pluridisciplinaire.	les mois de juillet, août et septembre 2025.	l'ergothérapeute, du psychologue voire de la médecin-coordonnatrice. La médecin-coordonnatrice devrait être systématiquement présente à chaque réunion de suivi (mission n°13 du médecin-coordonnateur). Il y est discuté du suivi de la situation de résidents (réévaluation de leur situation en termes de contention et de bracelet anti-fugue).		
Reco 5	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La direction devrait, dans le cadre de la prise en charge des résidents : -s'assurer que le temps de travail hebdomadaire de certains professionnels (AS de nuit titulaires ; AS de jour) respecte la réglementation et que les agents travaillant en [REDACTED] bénéficient systématiquement de trois jours de repos après deux jours de travail ; -veiller à ce que les plannings fassent bien état de la présence quotidienne de tous les professionnels de l'établissement et respectent la maquette organisationnelle ; -respecter la distinction des missions des AMP/AES, de celles des AS ; -porter vigilance sur le nombre d'accidents de travail ainsi que sur les retards et les absences inopinées des aides-soignants de jour.	La direction a transmis des plannings du mois d'octobre 2025.	Il ressort que ; - les AS de nuit travaillent en [REDACTED] (par roulement - trois jours de travail et deux jours de repos, puis deux jours de travail et trois jours de repos) ; - les AS de jour travaillent en [REDACTED] (par roulement -deux jours de travail et trois jours de repos, puis deux jours et deux jours de repos) ; - les plannings des IDE n'a pas été transmis. Il n'a pas été apporté de réponse sur la distinction des missions AMP/AES, de celles des AS et quant à la vigilance sur le nombre d'accidents de travail ainsi que sur les retards et les absences inopinées des aides-soignants de jour.		<u>Recommandation maintenue</u>, faute de réponse sur la distinction des missions AMP/ AES de celles des AS et sur les mesures mises en place portant vigilance sur les accidents de travail et la gestion des absences inopinées des aides-soignants de jour.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
Reco 6	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Les dossiers administratifs des professionnels devraient contenir les pièces et informations attendues (fiche de fonction ; formations suivies ; vérification du bulletin N°3 du casier judiciaire ;...) et être tenus régulièrement à jour. Transmettre un tableau de suivi de vérification et de mise à jour.	La direction a transmis un tableau de suivi de la vérification et de la mise à jour des dossiers administratifs, avec onglets pour les professionnels en CDI ainsi que pour les professionnels en CDD. Un audit des dossiers administratifs est effectué deux fois par an.	Il est noté que ces dossiers ont été vérifiés au mois de juillet 2025. Des mails sont envoyés en cas de documents manquants. Le contenu de ce tableau appelle néanmoins les remarques suivantes : -Il ne fait pas état de la fonction et du diplôme détenu par le salarié ; -Les formations suivies ne sont pas indiquées ; -Il convient de parler de traçabilité de la vérification du casier judiciaire ; -Des dossiers sont dits complets alors même qu'ils ne contiennent pas le diplôme du professionnel. La direction est invitée à être vigilante sur la vérification du contenu de ces dossiers - dont le diplôme au regard de la fonction exercée- et leur mise à jour régulière.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 7	3.8-Prise en charge-Soins	Les TéléMedCo et médecin prescripteur devraient coordonner les évaluations gériatriques.	La direction fait savoir que « Une coordination gériatrique est réalisée par notre médecin coordonnateur en s'appuyant sur l'expertise des différents professionnels. Aussi, le bilan médical est complété par le bilan de l'ergothérapeute (risque de chute, installation, aide technique), le bilan de la psychologue et autant que possible un bilan du kinésithérapeute et de l'orthophoniste ».	Il est pris note de ces éléments de réponse. Les TéléMedCo et médecin-prescripteur coordonnaient les évaluations en l'absence de médecin-coordonnateur.		Dont acte. Recommandation retirée.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
Reco 8	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Chaque action inscrite dans le PAQ devrait être suivie par une personne référente, nommément désignée.	Aucune réponse n'a été transmise par la direction.			<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 9	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La direction devrait : - assurer le fonctionnement des comités de suivi mis en place, le cas échéant ; - préciser, s'agissant des commissions contention/chute, gériatrique et nutrition, leur finalité et diffuser les informations auprès des personnels concernés. Adresser les derniers comptes-rendus de ces instances.	La direction a adressé les comptes rendus des commissions chute et contention, douleur et plaies et cicatrisations.	Il en est pris note.		Recommandation retirée.
Reco 10	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	Les salles de stockage des protections devraient être fermées à clé et le suivi de la gestion des stocks devrait être pleinement assuré. Transmettre la photo des salles de stockage fermées à clé et la fiche de suivi de la gestion des stocks.	L'établissement a adressé : -la photo de la réserve, avec poignée à code ; -une note sur la gestion des stocks.	La note sur la gestion des stocks incontinence se veut explicite. Elle en précise l'organisation pour assurer le réapprovisionnement des produits. Le fournisseur [REDACTED] met à disposition une plateforme ([REDACTED]) pour réaliser les commandes et évaluer les besoins quotidiens, hebdomadaires et mensuels. Les commandes sont effectuées tous les mois, par l'IDEC selon les besoins identifiés.		Dont acte. Recommandation retirée.
Reco 11	3.8-Prise en charge-Soins	La traçabilité de la distribution et de l'administration des médicaments de tous les résidents devrait s'effectuer via les seules tablettes.	La direction a communiqué : -une affiche « Tracer, c'est prouver » ; -des feuilles d'émargement relatives à des réunions d'information (11/07/2025) et de sensibilisation	Il est pris note de l'affiche et des rappels faits auprès des professionnels (maintenir une traçabilité en temps réel pour assurer une meilleure traçabilité des soins ; nécessité de disposer d'une tablette		Dont acte. Recommandation retirée au profit de l'injonction N°5.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
			(23/07/2025) portant rappel aux professionnels (AS, AES, IDE) sur la traçabilité des soins sur les tablettes en temps réel.	chaque matin et de s'assurer le soir, de son bon rechargement). Pour autant, la traçabilité en temps réel dépend en partie de la couverture du réseau Wifi.		
Reco 12	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Dans le cadre de la continuité de gestion de l'EHPAD, - le positionnement et les missions de la cadre administrative devraient être précisés ; - une délégation de signature devrait être formalisée ; - la procédure en cas d'absence de la directrice devrait être actualisée. Transmettre la fiche de poste revue de la cadre administrative ainsi que son diplôme le plus élevé, ses trois derniers bulletins de salaire, la délégation de signature ainsi que la procédure en cas d'absence de la directrice, mise à jour.	Ont été communiqués : - le diplôme de Madame [REDACTED] ; - le contrat d'embauche (CDI) en qualité de cadre administratif à compter du [REDACTED] document signé, auquel est jointe la fiche de fonction. Celle-ci précise que « Le cadre administratif (CADM) seconde le responsable de l'établissement dans la gestion administrative, commerciale et des ressources humaines de l'établissement. En l'absence du responsable de l'établissement, ou à sa demande, le CADM peut le remplacer pour partie de ses fonctions » ; - la procédure en cas d'absence de la Direction, révisée le 30 juillet 2025.	- La fiche de fonction précise que la cadre administrative seconde la directrice. La remplacer reste une possibilité ; - La lecture de la procédure révisée en cas d'absence de la direction (3 situations possibles- direction sur le site de [REDACTED] ; absence de moins d'une journée et au-delà d'une journée) ne donne aucune place et ne fait mention de la cadre administrative. La prise en charge du problème, selon sa nature (administratif ou soins), incombe à l'agent d'accueil ou à l'IDE/IDEC, qui joint la direction ou l'astreinte de direction. -La cadre administrative ne bénéficie pas de subdélégation.		Dont acte. Recommandation retirée. Pour autant, est soulevée comme faiblesse dans l'audit Interruptions de tâche lors de l'administration des médicaments du 21 août 2025, « une direction partagée sur deux établissements ».
Reco 13	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'organigramme de l'EHPAD devrait être actualisé et tenu à jour. Transmettre le dernier organigramme à jour.	L'organigramme transmis présente la situation des effectifs au 1 ^{er} octobre 2025.	Le document appelle notamment les remarques suivantes : -Figurent parmi les AS de jour, des AMP et des ASH en cours de VAE aide-soignant. Ces professionnelles ne peuvent être		<u>Recommandation maintenue, dans l'attente d'un organigramme à date, mentionnant les seuls</u>

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
				considérées comme AS de jour. Elles ne peuvent exercer cette profession, car elles ne sont pas titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant (Article L4391-1 du code de santé publique) ; - ETP AS de nuit sont en cours de recrutement, sur une équipe de 5 professionnelles (ETP) ; - [REDACTED] -Il mentionne que [REDACTED] [REDACTED]		professionnels diplômés.
Reco 14	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	Le linge plat devrait être protégé et les espaces dédiés au stockage du linge et au matériel électroménager devraient être entretenus et rangés. Transmettre les photos justifiant les actions correctives apportées.	Une photo du local contenant le matériel électroménager a été produite.	Le local du matériel électroménager est entretenu et rangé. Aucun élément de preuve n'a été communiqué quant à la protection du linge plat et à l'espace dédié au stockage du linge.		<u>Recommandation maintenue.</u>
Reco 15	3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement devrait veiller au rangement de la salle de soins infirmiers.	Des photos du bureau des infirmiers et de la salle de soins ont été adressées.	La salle de soins est équipée d'une poignée à code, et elle est rangée et propre.		Recommandation retirée.
Reco 16	3.8-Prise en charge-Soins	La durée maximale ou la date limite d'utilisation des médicaments sous formes multidoses (buvables) devrait être indiquée sur les conditionnements.	Des photos de boîtes de médicaments buvables (RDC et 1 ^{er} étage) ont été produites.	Il est relevé que : -les trois boîtes de médicaments buvables (RDC) ne comportent sur chacune d'elles, que les dates d'ouverture ;		<u>Recommandation maintenue.</u>

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Textes de référence	Décision
				-la boîte de médicaments buvable (1 ^{er} étage) indique les dates d'ouverture et de limite d'utilisation. Il n'est répondu que partiellement à la mesure.		
Reco 17	4.2-Relations avec l'extérieur-Coordination avec les autres acteurs	La direction devrait finaliser les conventions partenariales suivantes : - celles avec le [REDACTED] [REDACTED] et [REDACTED], à signer ; - celle avec le [REDACTED], à actualiser.	Les conventions signées avec [REDACTED] (le [REDACTED]) et avec le [REDACTED] (le [REDACTED]) ont été transmises. Aucune information n'a été donnée quant à l'actualisation de la convention avec le [REDACTED]	Dont acte.		Recommandation retirée.