

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
ars-dd75-medico-social@ars.sants.fr

Madame Isabelle BILGER
Sous-directrice de l'Autonomie
Ville de Paris
5 boulevard Diderot,
75012 Paris

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 197 235 4033 5

Saint-Denis, le 12 MARS 2026

Madame la Directrice,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle conjoint a été réalisé au sein de l'EHPAD «Galignani», le 3 décembre 2024, par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France et la Ville de Paris.

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 23 octobre 2025 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi qu'une injonction, 14 prescriptions et 12 recommandations que nous envisagions de vous notifier (Lettre d'intention).

Au regard du peu d'éléments de réponses que vous nous avez adressés le 05 janvier 2026 lors de la phase contradictoire, aucune mesure ne peut être retirée pour le moment.

C'est pourquoi, nous attirons votre attention sur la nécessité de considérer ces mesures avec la plus grande vigilance afin d'y apporter les réponses adéquates et ceci dans l'intérêt des résidents dont vous assurez le quotidien dans un contexte de dépendance et de vulnérabilité. Nous vous notifions donc à titre définitif une injonction, quatorze prescriptions et douze recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Ville de Paris (dsol-autonomie-inspection@paris.fr) et à la Délégation départementale de Paris de l'ARS IDF (par la plateforme Bluefiles : <https://bluefiles.com/ars/ars-dd75-inspection-contrôle-sur-pièces>) les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions. Les tutoriels de dépôt sur Bluefiles, ainsi que la notice relative au RGPD, sont annexés au présent courrier.

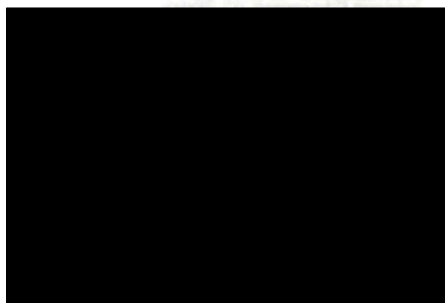
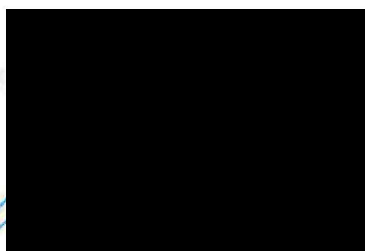
Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, des mesures correctrices conjointes peut être sanctionnée par application des dispositions des articles L. 313-14 et L.313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible sur le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Pour Le Directeur général de l'Agence Régionale
de Santé Ile-de-France et par délégation,
Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

Pour la Maire de Paris et par délégation,



Copie à :

Madame Dorothee CHEYREZY-CLAUDE
Directrice
EHPAD Galignani
89 boulevard Bineau
92200 Neuilly-sur-Seine



ANNEXE : Décisions prises dans le cadre du contrôle sur pièces à partir du 3 décembre 2024 de l'EHPAD « Galignani »

1	Injonctions envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
	<p>Mettre fin aux glissements de tâches dans l'établissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurant la distinction des tâches entre aide-soignant (AS) et agent social au chevet (ASO) afin de respecter les qualifications de ces personnels, Rédigeant une fiche de tâches heures propre pour les AS et une pour les ASO, Assurant le remplacement des personnels par des agents disposant de qualifications professionnelles équivalentes. <p>Transmettre les fiches de tâches heures, la procédure de remplacement mise à jour et les plannings distinguant les AS des ASO.</p>	<p>Écart 18 : Les plannings ne permettent pas de distinguer les AS des ASO alors que ces derniers ne disposent pas des compétences requises pour effectuer des actes de soins, ce qui est de nature à remettre en cause la sécurité et le droit à disposer de soins de qualité des résidents</p> <p>Écart 19 : Les AS, AES (ex AMP) et ASO disposent d'une même fiche de tâches heures qui ne distingue pas leurs missions respectives alors que ces personnels n'ont pas les mêmes compétences ce qui est de nature à entraîner des glissements de tâches</p> <p>Écart 20 : La procédure prévoit le remplacement de l'IDE de nuit par une AS alors que ces personnels n'assurent pas les mêmes missions ce qui ne permet de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents</p> <p>Article L311-3, 1° et 3° du CASF Articles L.4391-1 et R.4311-1 du CSP</p>	<p>L'établissement a transmis de nouveaux plannings distinguant bien les AS et les ASO, des fiches de tâches heures propres pour les AS et les ASO. Toutefois, les fiches de tâches heures du matin pour ces derniers ne précisent pas qu'ils ne peuvent réaliser seuls une toilette au lit puisqu'il s'agit d'un acte de soins.</p> <p>De plus, la procédure de remplacement mise à jour n'a pas été transmise.</p>	<p>Injonction partiellement maintenue Transmettre la procédure de remplacement du personnel mise à jour et la fiche de tâches heures des ASO du matin complétée</p> <p>Délai : 1 mois.</p>

Prescriptions envisagées	Réf. rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
<p>1</p> <p>Revoir le règlement de fonctionnement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le mettant à jour et en adaptant son contenu aux caractéristiques de l'établissement, • Assurant sa présentation aux instances représentatives du personnel et au CVS. 	<p>Écart 1 : Le règlement de fonctionnement communiqué n'est pas actualisé depuis 2015.</p> <p>Écart 2 : L'absence d'information relative à la présentation du règlement de fonctionnement aux instances représentatives du personnel et au conseil de vie sociale contrevient à l'article R311-33 du CASF.</p> <p>Remarque 1 : Le règlement de fonctionnement transmis ne présente pas les spécificités de l'établissement.</p> <p>Articles L311- 33 et R311-33 du CASF</p>	<p>Dans un courriel du 05 /01/2026, « Le contrat de séjour nouvelle version et le nouveau règlement intérieur ont été approuvés au CA de décembre 2025. ».</p> <p>Selon le projet de CR du CVS du 10 décembre 2025 « Les documents modifiés seront proposés à l'approbation du prochain Conseil d'Administration de décembre 2025 ».</p> <p>L'établissement n'a pas transmis le nouveau règlement de fonctionnement adapté aux caractéristiques de l'établissement ni apporté la preuve de sa présentation aux instances représentatives du personnel et au CVS.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 3 mois.</p>
<p>2</p> <p>Assurer la complétude du projet d'établissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le présentant au CVS et en associant ses membres pour sa prochaine révision, • Le faisant signer par l'organisme gestionnaire, 	<p>Écart 3 : La mission de contrôle ne peut assurer que les membres du CVS ont été associés à l'élaboration du projet d'établissement et que leur avis a été sollicité.</p> <p>Remarque 2 : Le projet d'établissement communiqué n'est pas signé de l'organisme gestionnaire.</p>	<p>Pas de réponse de l'établissement sur ce point.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 3 mois.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Modifiant le contenu du document pour qu'il soit personnalisé en fonction de l'EHPAD. 	<p>Remarque 3 : Le projet d'établissement fait référence à un autre personnel que celui de l'établissement contrôlé dans le chapitre 1.3 « les valeurs ».</p> <p>Article D311-15 du CASF</p>		
3	<p>Compléter le plan bleu de l'établissement pour inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des procédures de gestions de tous les risques auxquels est exposé l'EHPAD (autres risques climatiques, risques sanitaires, ...), • Une procédure de gestion des décès massifs, • Une procédure de préparation et de gestion de l'évacuation de l'établissement, • Une procédure de retour expérience (RETEX) et de mise à jour du plan bleu, • Les informations relatives à une convention avec un établissement de santé proche. 	<p>Écart 4 : Le plan bleu transmis par l'établissement n'est pas complet.</p> <p>Instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>	<p>Pas de réponse de l'établissement sur ce point.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 6 mois</p>
4	<p>Mettre en conformité le poste de médecin coordonnateur avec les textes en vigueur en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantissant un temps de présence du médecin coordonnateur de 0,8 ETP, • Assurant que le médecin coordonnateur de l'établissement dispose de la qualification lui permettant d'exercer ces missions, • Garantissant que le médecin coordonnateur dispose d'un temps 	<p>Écart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation.</p> <p>Écart 6 : La mission de contrôle ne peut assurer que le médecin coordonnateur possède les qualifications attendues pour le poste.</p> <p>Remarque 42 : Le médecin coordonnateur est aussi le médecin traitant de 33 résidents.</p> <p>Articles D312-156 et D312-157 du CASF.</p>	<p>Selon le courriel du 05/01/2026 « Notre médecin va prochainement partir à la retraite (avril 2026). Nous souhaitons poursuivre notre collaboration au travers d'un nouveau contrat à partir de mai 2026 en augmentant son temps de coordination et se conformer au 0,8 ETP »</p>	<p>Prescription maintenue, dans l'attente de la transmission du nouveau contrat de travail et des diplômes du médecin coordonnateur.</p> <p>Délai : mai 2026</p>

5	<p>suffisant pour assurer ses missions de coordination.</p> <p>Transmettre le contrat et les diplômes du médecin coordonnateur en poste en septembre 2025.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en conformité les pratiques du Conseil de la Vie Sociale à la réglementation en vigueur en : • S'assurant que les représentants des résidents, des familles et des représentants légaux des personnes accompagnées représentent plus de la moitié des membres du CVS, • Mettant à jour les collègues des représentants des professionnels et des membres de l'équipe médico-soignante pour les différencier, • Soumettant à approbation des membres du CVS les relevés de conclusion de la séance, • Désignant un secrétaire de séance et en l'indiquant dans le compte-rendu de séance, • Faisant signer les comptes-rendus de séance par le président du CVS, • Assurant la présentation des résultats des enquêtes de satisfaction, des plaintes, réclamations, dysfonctionnements et événement graves survenus au sein de l'établissement et les mesures correctrices prises au CVS, • Présentant le règlement intérieur du CVS aux membres pour approbation, 	<p>Écart 7 : L'absence d'information relative aux modalités d'élections des représentants du personnel (membres obligatoires du CVS) ne permet à la Mission de contrôle de s'assurer que les élections sont conformes.</p> <p>Écart 8 : Les représentants des résidents, des familles et des représentants légaux des personnes accompagnées sont en nombre inférieur à la moitié du nombre total des membres du conseil de la vie sociale.</p> <p>Écart 9 : La composition du collège « représentants des professionnels et des membres de l'équipe médico-soignante » n'est pas conforme car ces représentants ne peuvent constituer un même collège.</p> <p>Écart 10 : L'absence d'information relative aux modalités de l'élection du président du CVS, ne permet pas à la Mission de contrôle de s'assurer qu'elle s'est déroulée conformément à l'article D 311-9 du CASF.</p> <p>Écart 11 : L'absence de désignation d'un secrétaire de séance contrevient à l'article D 311-20 du CASF.</p> <p>Écart 12 : Tous les relevés de conclusions des CVS ne sont pas signés par le président du CVS.</p> <p>Écart 13 : Les relevés de conclusion ne sont pas approuvés lors du CVS suivant.</p>	<p>L'établissement a fourni le projet de compte rendu du CVS du mercredi 10 Décembre 2025. Celui-ci montre qu'il a été soumis à l'approbation des membres. Il est toutefois à noter que la représentante de l'organisme gestionnaire, membre du CVS n'a pas participé au vote. Le détail des votes n'est pas précisé dans le CR. A ce titre, ce point ne peut être considéré comme étant adopté à l'unanimité. Le bilan annuel des plaintes, réclamations, dysfonctionnements et événement graves survenus au sein de l'établissement a été présenté au CVS, mais sans information relative aux actions correctrices prises.</p> <p>Aucun secrétaire de séance n'a été désigné et le compte rendu transmis n'a pas été signé par la présidente. Ce compte rendu n'indique pas non plus le collège des membres représentant l'organisme gestionnaire</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre tous les éléments de preuves qui attestent des modifications demandées.</p> <p>Délai : 3 mois.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> Indiquant le collège des membres représentant l'organisme gestionnaire dans les relevés de conclusion. <p>Transmettre tout document permettant à la mission de vérifier que l'élection du président et des membres du CVS a été faite et les relevés de conclusions des séances de 2025.</p>	<p>Écart 14 : Les résultats des enquêtes de satisfactions ne sont pas présentés en CVS.</p> <p>Écart 15 : Les plaintes, réclamations, dysfonctionnements et événement graves survenus au sein de l'établissement et les mesures correctrices prises ne sont pas évoquées régulièrement au sein du CVS.</p> <p>Remarque 6 : La mission de contrôle ne peut s'assurer que le règlement intérieur du CVS a été adopté par l'instance.</p> <p>Remarque 7 : Le collège d'appartenance des représentants de l'organisme gestionnaire, membre de droit, n'est pas précisément mentionné dans les relevés de conclusions des CVS.</p> <p>Articles R 331-10, D311-5, D311-9, D311-13, D311-14, D311-15 D311-20 du CASF.</p>	<p>présents et les autres collèges constitutifs du CVS.</p> <p>La preuve de l'élection du président et des membres du CVS n'est pas apportée ni la présentation du règlement intérieur du CVS pour approbation.</p> <p>La composition des collèges constituant le CVS n'est pas détaillée et ne permet pas de s'assurer que la représentation des résidents, des familles et des représentants légaux des personnes accompagnées constitue plus de la moitié des membres du CVS. Elle ne permet pas non plus de différencier les collèges des représentants professionnels et des membres de l'équipe médico-soignante.</p> <p>La présentation des résultats des enquêtes de satisfaction n'est pas faite.</p> <p>La preuve de présentation du règlement intérieur aux membres du CVS pour approbation n'a pas été apportée.</p>	
<p>6</p> <p>Développer la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance de l'établissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurant la formation des personnels de l'établissement à la promotion de la 	<p>Remarque 9 : Les documents relatifs aux demandes de formations communiqués à la Mission de contrôle ne permettent pas d'objectiver la réalisation de sessions de formation à la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance.</p>	<p>L'établissement a transmis la charte de la bientraitance, mais n'a pas apporté de réponse aux autres points.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre tout élément permettant de vérifier la formation des professionnels, le livret d'accueil et la procédure «</p>

<p>bientraitance et la lutte contre la maltraitance,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluant des éléments sur la bientraitance et la maltraitance ainsi que la liste des personnes qualifiées et leur modalité de saisie dans le livret d'accueil de l'EHPAD, • Complétant la procédure de « prévention et de traitement des faits de maltraitance en EHPAD » pour y inclure la définition de la maltraitance, des éléments sur le traitement des situations relatives aux violences et harcèlement sexuels ainsi que pour les cas d'agressions dans l'établissement. <p>Transmettre tout élément permettant de vérifier la formation des professionnels, le livret d'accueil et la procédure « prévention et de traitement des faits de maltraitance en EHPAD » mis à jour ainsi que la « charte bientraitance de la maison Galignani ».</p>	<p>Remarque 10 : Le livret d'accueil ne fait pas état de la politique de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance promue dans l'établissement.</p> <p>Remarque 11 : La « charte bientraitance de la maison Galignani » n'a pas été communiqué à la Mission d'inspection.</p> <p>Remarque 12 : La liste des personnes qualifiées et les modalités de leur saisie ne sont pas intégrées dans le livret d'accueil.</p> <p>Remarque 13 : La procédure « prévention et de traitement des faits de maltraitance en EHPAD » de l'organisme gestionnaire ne traite pas des situations relatives aux violences et harcèlement sexuels.</p> <p>Remarque 14 : La fiche de procédure « Prévention et traitement des faits de maltraitance en EHPAD » ne mentionne pas la définition juridique de la maltraitance.</p> <p>Remarque 15 : La procédure « prévention et de traitement des faits de maltraitance en EHPAD » de l'organisme gestionnaire n'aborde pas le processus de signalement à suivre en cas d'agression.</p>	<p>prévention et de traitement des faits de maltraitance en EHPAD » mis à jour</p> <p>Délai : 6 mois</p>
<p>Développer les pratiques relatives à la déclaration des événements indésirables et événements indésirables graves en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifiant les circuits de déclaration des EI, • Assurant la formation des personnels à la déclaration des EI et EIG, 	<p>Remarque 18 : Le personnel ne dispose pas d'un seul et même circuit de signalement des EI ce qui risque de générer de la déperdition.</p> <p>Remarque 19 : Les actions de formations à la déclaration des EI inscrites dans le PACQ ne sont pas déclinées dans les plans de développement de compétences communiqué.</p>	<p>L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.</p> <p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 2 mois</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Mettant en place des RETEX, les diffusant aux professionnels de l'établissement et en transmettant les RETEX aux autorités de tutelles. 	<p>Remarque 20 : L'établissement ne transmet pas aux autorités administratives les RETEX réalisés.</p> <p>Remarque 21 : Les documents de RETEX ne mentionnent pas les professionnels ayant contribué à leur réalisation.</p> <p>Remarque 28 : Aucune formation sur l'identification et la déclaration des événements indésirables n'est prévue dans les plans de développement des compétences transmis.</p>		
8	<p>Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents en :</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurant la présence suffisante d'aides-soignants dans les effectifs quotidiens pour assurer les actes de soins relevant de leurs compétences et éviter des glissements de tâches vers les ASO, Assurant la présence d'un troisième ETP IDE dans l'équipe du matin et de l'après-midi. <p>Transmettre la nouvelle composition de l'équipe et les plannings qui en attestent.</p>	<p>Écart 16 : La « déqualification » de 4 postes d'aide-soignant en emploi d'agents sociaux au chevet (ASO) ne permet pas de maintenir l'équilibre de l'équipe pluridisciplinaire l'après-midi et de prévenir ainsi un risque de glissement de tâches, ce ne permet pas de garantir la qualité de la prise en charge des résidents (Articles L.311-3 1° et D.312-155-0 du CASF).</p> <p>Écart 17 : Les deux ETP IDE prévus ne permettent pas de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des personnes hébergées des 114 résidents.</p> <p>Article L311-3, 1° et 3° du CASF</p>	<p>L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 3 mois</p>
9	<p>Revoir les fiches de tâches horaires de nuit pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclure l'accueil des livreurs dans les autres fiches de tâches des personnels de nuit, 	<p>Remarque 34 : L'accueil des livreurs, entre 4h et 7h du matin, est une tâche inscrite uniquement sur la fiche de tâches de l'IDE de nuit alors que ce personnel n'est pas présent toutes les nuits dans l'établissement.</p> <p>Remarque 35 : Les fiches de tâches des personnels de nuit indiquent que les</p>	<p>L'établissement a fourni une fiche de tâches horaires des AS de nuit, mais qui ne prend pas en compte les mises à jour attendues.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre les fiches de tâches horaires mises à jour et tout document permettant de vérifier la formation des AS de nuit à la distribution des médicaments.</p>

10	<ul style="list-style-type: none"> Clarifier l'organisation des transmissions entre l'équipe de nuit et l'équipe du matin, Détailler la distribution des traitements par les AS de nuit. <p>Transmettre les fiches de tâches horaires mises à jour et tout document permettant de vérifier la formation des AS de nuit à la distribution des médicaments.</p>	<p>transmissions orales avec l'équipe du matin sont à 6h45/6h50 alors que les fiches de tâches des personnels du matin indiquent qu'elles sont à 7h, heure de leur prise de poste.</p> <p>Remarque 36 : La fiche de tâches des AS de nuit ne détaille pas la distribution des traitements.</p>		Délai : 1 mois
11	<p>Renforcer la participation du médecin coordonnateur au processus d'admission du résident en :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le médecin coordonnateur donne un avis médical sur les demandes d'admission, Garantissant l'organisation d'une évaluation gériatrique à l'admission du résident. <p>Transmettre tout élément sur la mise en place de ces mesures.</p>	<p>Écart 21 : Le RAMA 2023 indique qu'il n'y a pas eu d'avis du MedCo pour les admissions 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023.</p> <p>Écart 22 : Ni la procédure d'admission, ni le RAMA 2023 ne donnent d'indication sur l'évaluation gériatrique réalisée par le MedCo à l'admission d'un nouveau résident ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer qu'une telle évaluation soit réalisée.</p> <p>Article D312-158, 2° et 6° du CASF</p> <p>Écart 23 : 85 résidents n'ont pas de projet d'accompagnement personnalisé et cinq résidents ont un projet d'accompagnement personnalisé qui date de plus d'un an.</p> <p>Remarque 41 : La procédure n'indique que le PAP est réévalué a minima tous les ans, ou en cas de changement important de l'état de santé.</p> <p>Articles L311-3 3° et D312-155-0 du CASF</p>	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Prescription maintenue Délai : 1 mois
11	<p>Mettre en place un projet d'accompagnement personnalisé renouvelé annuellement pour tous les résidents et mettre à jour la procédure afin d'indiquer son rythme de réévaluation.</p> <p>Transmettre un calendrier de mise en place des projets et la procédure mise à jour.</p>		L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Prescription maintenue Délai : 3 mois

12	Assurer la réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique. Transmettre le compte-rendu.	Écart 24 : Aucun compte rendu de la commission gériatrique n'a été transmis pour 2023. Ainsi, la mission de contrôle n'a pas l'assurance que la commission gériatrique se réunie bien tous les ans. Article D312-158, 3° du CASF	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Prescription maintenue Délai : 1 mois
13	Assurer un temps de réponse au système d'appel malade garantissant la sécurité des résidents. Transmettre tout document relatif au fonctionnement du système d'appel malade ainsi qu'une extraction permettant de mesurer le temps de réponse moyen.	Écart 25 : La mission ne peut s'assurer du bon fonctionnement du système d'appel-malade du fait de l'absence de traçabilité actuelle. Article L311-3 1° du CASF	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Prescription maintenue Délai : 1 mois
14	Faire du RAMA un outil d'analyse en : <ul style="list-style-type: none"> • Incluant un suivi et une analyse de la pratique des contentions dans l'établissement, • Incluant des éléments sur les situations palliatives et les actions mises en place, • Incluant un bilan sur la prise en charge de la dénutrition dans l'EHPAD. Transmettre le RAMA 2024.	Remarque 44 : Le RAMA 2023 ne comporte aucune donnée et analyse concernant les contentions. Remarque 47 : Le RAMA 2023 ne donne aucune information sur la mise en œuvre de soins palliatifs. Remarque 48 : Le RAMA 2023 ne donne pas de bilan chiffré sur la prise en charge des résidents dénutris.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Prescription maintenue Délai : 3 mois

	Recommandations envisagées		Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision
1	Mettre à jour l'organigramme de l'établissement pour faire ressortir les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Remarque 4 : L'organigramme de l'établissement ne fait pas ressortir les liens hiérarchiques et fonctionnels.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
2	Développer la coordination entre les professionnels soignants et la qualité de la prise en charge notamment par le recrutement d'un IDEC.	Remarque 5 : L'absence d'IDEC fragilise la coordination entre les professionnels soignants et limite l'évaluation des bonnes pratiques en matière de soins et de promotion de la bientraitance.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
3	Actualiser le plan d'amélioration continue de la qualité dans l'établissement et le transmettre.	Remarque 8 : En l'absence d'actualisation du PACQ, la Mission de contrôle ne peut s'assurer de son suivi.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
4	Formaliser une procédure de gestion des plaintes et réclamations ainsi qu'un document permettant leur suivi.	Remarque 16 : La procédure de gestion des plaintes et réclamations n'est pas formalisée. Remarque 17 : Les documents transmis à la Mission de contrôle ne permettent pas de s'assurer que les plaintes et réclamations font l'objet de réponse aux déclarants, d'un suivi et d'une communication aux professionnels.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
5	<p>Compléter et harmoniser les outils de suivi du personnel en :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faisant apparaître les mêmes personnels dans les plannings, le registre du personnel et l'organigramme, Ajoutant la légende des qualifications professionnelles dans les documents de suivi du personnel, Suivant les CDD de remplacement dans les registres des personnels. <p>Indiquant dans les plannings les horaires de travail des personnels, les</p>	<p>Remarque 22 : Certains personnels apparaissant dans les plannings du service cuisine et des soignants ne figurent pas dans le registre des personnels ou l'organigramme de l'EHPAD.</p> <p>Remarque 23 : Certaines abréviations d'intitulé de postes ne sont pas expliquées sur les documents de suivi du personnel.</p> <p>Remarque 24 : Certaines qualifications professionnelles indiquées dans le registre du personnel 2024 et le tableau de suivi des effectifs sont inexactes.</p> <p>Remarque 25 : Les registres du personnel transmis n'indiquent pas le nombre de CDD auxquels a eu recours l'EHPAD pour remplacer les postes vacants.</p>	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue

	sigles utilisés ainsi que les personnels remplaçants et leurs fonctions	<p>Remarque 31 : Les plannings transmis n'indiquent pas les horaires de travail des personnels.</p> <p>Remarque 32 : Les personnels remplaçants et les qualifications de certains agents ne sont pas renseignés sur le planning de l'équipe soignante.</p>		
6	Formaliser une convention pour le recours à l'intérim et la transmettre à la mission.	Remarque 26 : En l'absence de convention transmise, la mission ne peut déterminer le cadre dans lequel l'EHPAD a recours à l'intérim.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
7	Développer la formation des professionnels de l'établissement et transmettre les plans de développement des compétences externe et des formations internes réalisés à la Mission.	Remarque 33 : Les effectifs de l'équipe soignante matin varient de manière significative d'une semaine à l'autre ce qui peut entraîner des surplus ou des manques d'agents d'un jour à l'autre.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
8	<ul style="list-style-type: none"> Compléter l'accueil et le livret d'accueil du salarié en assurant l'accompagnement par un pair à l'entrée dans l'établissement, Mettant en place un groupe d'analyse des pratiques. 	<p>Remarque 29 : Le livret d'accueil de l'établissement ne prévoit pas que le nouvel arrivant soit accompagné par un pair à son entrée dans l'EHPAD.</p> <p>Remarque 30 : Le livret d'accueil ne mentionne pas de groupe d'analyse des pratiques dans l'établissement.</p>	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
9	Engager une réflexion afin de retravailler la répartition des effectifs de l'équipe soignante sur le mois afin d'éviter les jours de sous-effectif et de sureffectif.	Remarque 33 : Les effectifs de l'équipe soignante matin varient de manière significative d'une semaine à l'autre ce qui peut entraîner des surplus ou des manques d'agents d'un jour à l'autre.	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
10	Formaliser une procédure de remplacement pour tous les types de personnels de l'établissement et détailler la conduite à suivre en cas de contact de l'administrateur de garde.	<p>Remarque 37 : Le document de remplacement en mode dégradé fourni ne constitue pas une procédure formalisée pour le remplacement de tous les personnels de l'établissement</p> <p>Remarque 38 : Le document ne précise pas qui appuie l'IDE seule le matin et l'après-midi, qui doit joindre l'administrateur de garde et ne</p>	L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.	Recommandation maintenue
	Transmettre la procédure mise à jour.			

11	<p>Assurer le respect des droits du résident en :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Complétant la procédure d'admission pour : <ul style="list-style-type: none"> • Indiquer à quel moment et comment est recherché le consentement de la personne âgée pour son admission, • Indiquer comment le médecin coordonnateur contribue à la procédure d'admission ; -Mettant à jour le livret d'accueil pour faire référence à la charte des droits et liberté de la personne âgées ; -Complétant le contrat de séjour pour inclure des éléments sur le droit à l'image du résident et le droit d'accès au dossier médical. 	<p>détaille pas les actions qui sont à mettre en place après son contact.</p> <p>Remarque 39 : La procédure d'admission transmise ne fait pas mention de la recherche du consentement de la personne âgée pour son admission dans l'établissement.</p> <p>Remarque 40 : La procédure d'admission transmise ne précise pas que le MedCo remet un avis au vu du dossier médical du futur résident pour déterminer si l'établissement a les capacités de le prendre en charge d'un point de vue médical.</p> <p>Remarque 43 : Le droit à l'image, la possibilité d'accéder à son dossier médical, les chartes des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance et des droits et libertés de la personne âgée dépendante ne sont mentionnés ni dans le livret d'accueil, ni dans le contrat de séjour.</p>	<p>L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.</p>	<p>Recommandation maintenue</p>
12	<p>Transmettre les documents mis à jour.</p> <p>Rédiger une procédure relative aux soins palliatifs détaillant les actions à mettre en place dans l'établissement prenant en compte l'accompagnement du résident avec des tournées régulières du personnel, l'alimentation et l'hydratation, les notions de luminosité et de silence de l'environnement.</p>	<p>Remarque 46 : Le protocole soins palliatifs et fin de vie n'inclut pas les notions d'accompagnement du résident avec des tournées régulières du personnel, l'alimentation et l'hydratation, les notions de luminosité et de silence de l'environnement.</p>	<p>L'établissement n'a pas transmis d'éléments sur ce point.</p>	<p>Recommandation maintenue</p>