



Agence régionale de santé Île-de-France
Délégation départementale des Hauts-de-Seine
Département Autonomie

Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

Madame Maurine BROUARD
Directrice
EHPAD Résidence La Chesnaye
25 route des Fusillés de la
Résistance
92150 Suresnes

Nanterre, le 22 septembre 2025,

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 192 925 8881 3

Madame la Directrice,

L'inspection conduite conjointement par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine (CD 92), le 27 février 2025 au sein de l'EHPAD RESIDENCE LA CHESNAYE, situé au 25 Route des Fusillés de la Résistance 92150 SURESNES (N° FINESS 920710415), en mode inopiné, a été inscrite au programme régional d'inspection et de contrôle de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France au titre de 2025 (PRIC), sur proposition de la direction départementale des Hauts-de-Seine, au regard d'un climat social dégradé qui semble affecter la prise en charge des résidents. Elle s'inscrit également dans le contexte d'un préavis de grève illimité de la CGT depuis octobre 2024.

Nous vous avons adressé le 08 avril 2025 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 9 injonctions, 14 prescriptions et 19 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous nous avez transmis le 09 mai 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Ces éléments portaient sur :

- **Injonction n°1 requalifiée en prescription**, concernant la présence d'un Médecin Coordonnateur ayant les diplômes requis pour assurer les missions de coordination à raison de 0,8 ETP : vous avez fourni :
 - o l'avenant au contrat daté du [REDACTED] entre la société [REDACTED] et l'EHPAD, précisant la mise en place d'une télécoordination pour une durée déterminée et qui prévoit un temps d'intervention du médecin télécoordonnateur lui permettant de réaliser les missions en télécoordination habituellement réalisées à hauteur de [REDACTED] ETP en établissement ;

- l'information que l'EHPAD poursuit ses recherches de recrutement d'un medco à hauteur de [REDACTED] TTP, par la signature d'un contrat avec un cabinet de recrutement ;
- l'information que le délai de [REDACTED] mois est jugé insuffisant pour aboutir à un recrutement, du fait du contexte RH tendu,

ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Injonction n°2** concernant le rétablissement du système d'appel-malade : vous avez fourni :
 - l'information que le dispositif d'appel malade date de 2008 et que lors d'essais mensuels réglementaires, une coupure d'électricité générale est effectuée, ce qui fatigue le système ;
 - l'information que l'établissement a rencontré le [REDACTED] une société et un devis de remplacement a été établi,
 - l'information que le remplacement de la pièce défaillante a été fait le [REDACTED] ; l'information qu'au [REDACTED], date du retour du contradictoire, la direction déclare que le système d'appel-malade est fonctionnel,

ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Injonction n°3** concernant la formalisation du plan de formation pour l'ensemble des professionnels notamment sur la thématique de la bientraitance : vous avez fourni le plan de formation 2025 modifié, **ce qui permet de lever la mesure.**

- **Injonction n°4** concernant l'instauration d'une culture de déclaration des EI au sein de la structure : vous avez fourni :

- L'information de la présence de bannettes à chaque étage donnant la possibilité de déposer le formulaire de déclaration d'un EI, d'une plainte ou d'une réclamation ;
- la nouvelle procédure de déclaration des EI datant de mai 2025 ;
- la feuille d'émargement concernant une formation flash « Instaurer une culture de déclaration des EI », en date du [REDACTED] ;
- une procédure de développement de la culture de déclaration des EI, en date du 02 mai 2025, l'information de [REDACTED] EI déclarés sur la période 2022-2025, information validée les logiciels de suivi de l'ARS,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Injonction n°5** concernant la sécurisation des données médicales individuelles pour qu'elles ne soient pas accessibles au personnel administratif non soumis au secret médical y compris sur le Logiciel Netsoins : vous avez fourni :
 - le fait que le bureau où sont stockés les dossiers médicaux n'est plus accessible au personnel administratif. Les armoires contenant les dossiers médicaux et les archives médicales sont désormais fermées à clé (pièce n°6). Les accès du logiciel [REDACTED] sont régulièrement contrôlés par l'IDEC,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Injonction n°6** concernant l'actualisation et coconstruire le PAP systématiquement avec le résident et/ou la famille conformément aux dispositions du CASF : vous avez fourni :
 - Les faits que le planning de mise à jour des projets d'accompagnement personnalisés a été actualisé (cf. pièce n°7). Les PAP ont lieu tous les mardis en équipe pluridisciplinaire.
 - Les résidents (pièce n°8) ou/et familles (pièce n°9) sont systématiquement conviés à l'élaboration ou au renouvellement du PAP par courriel ou par la remise en main propre d'une invitation. En date du [REDACTED] PAP ont été réalisés et/ou mis à jour,

ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Injonction n°7** concernant la traçabilité des soins et des médicaments : vous avez fourni :
 - l'information d'une formation présentant le protocole du circuit des compléments nutritionnels et oraux élaboré [REDACTED] a été dispensée en [REDACTED]

- Une formation présentant le nouveau protocole de pesée élaboré le [REDACTED] a été dispensée en [REDACTED]. Les professionnels étaient présents (pièce 13).
- Une formation présentant le protocole de validation des soins dans [REDACTED] élaboré le [REDACTED] (pièce 14) a été dispensée en [REDACTED]. Un professionnel était présent (pièce 15).
- Les plans de soins ont été mis à jour et chaque chariot de soins est désormais équipé d'une tablette pour une traçabilité en temps réel. Des contrôles de traçabilité sont effectués régulièrement par l'IDEC.
- Les évaluations de la douleur ont été mises à jour pour l'ensemble des résidents (pièce 17).
- Et un rappel de la procédure de prise en charge de la douleur a été effectué auprès des équipes le [REDACTED] (pièce 18),

ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Injonction n°8** concernant l'assurance de la présence d'un stock tampon de médicaments permettant de répondre à des besoins de soins prescrits en urgence : vous avez fourni :
 - l'information que l'établissement s'est doté en [REDACTED] d'un stock tampon dont la liste a été établie par le médecin coordonnateur,**ce qui permet de lever la mesure.**
- **Injonction n°9** concernant le fait de rendre le chariot d'urgence accessible à l'ensemble du personnel pour sécuriser la prise en charge d'urgence des résidents : vous avez fourni :
 - l'information que le chariot d'urgence est désormais entreposé dans un local au rez-de-chaussée, accessible à tous (pièce n°20),**ce qui permet de lever la mesure.**
- **Prescription n°1** concernant la rédaction ou actualisation des documents, vous avez fourni :
 - une précision dans le règlement de fonctionnement, à l'article 8 sur les affections, la dépendance, Alzheimer, un ajout dans le règlement de fonctionnement 2025, dans l'article 74, intitulé « Comportements violents et sanctions associées »,
 - un ajout concernant la personne de confiance dans le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement, aux pages 5 et 26,
 - un dépliant concernant la personne de confiance est disponible à l'accueil,
 - projet de service du PASA, intégré au projet d'établissement, un projet de soins actualisé et développé avec des indicateurs quantitatifs et qualitatifs,
 - l'intégration aux pages 4 et 5, dans le projet d'établissement, du déploiement de la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance,
 - le règlement intérieur après élection des représentants du CVS signé par la présidente du CVS,
 - l'information de la tenue d'élections des représentants du CVS les [REDACTED] du CVS,
 - la décision de composition du CVS mise à jour en date du [REDACTED]
 - l'élaboration d'un projet de service de l'UVP, incluant un projet d'animation, l'information que la présentation des EI en CVS est faite à chaque mois d'avril, sur les EI survenus au cours de l'année N-1.
 - Les EI de l'année 2024 ont été présentés au CVS du [REDACTED], des photographies du registre des entrées et sorties signé par un représentant du maire de la commune, ont été transmises,**ce qui permet de lever partiellement la mesure.**

- **Prescription n°2** concernant les affichages au sein de la structure : vous avez fourni :
 - la photographie d'un panneau d'affichage contenant divers documents,
 - la procédure d'analyse des questionnaires de satisfaction,**ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.**
- **Prescription n°3** concernant la transmission de la fiche de poste nominative de l'IDEC datée et signée des deux parties, la transmission du diplôme ou l'attestation de diplôme du médecin coordinateur de TeleMediCare, la transmission de l'inscription à l'ordre des infirmiers manquante pour un infirmier en fonction dans l'établissement : vous avez fourni :
 - une fiche de poste pour l'IDEC, transmise à la mission en date du [REDACTED]. Cette fiche de poste permet d'apprécier la valeur professionnelle de l'agent, conformément à l'article 2 du décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Prescription n°4** concernant la rédaction d'une procédure de signalement en cas d'agression ainsi qu'un document sur la protection du salarié témoignant d'actes de maltraitance : vous avez fourni :

- o une procédure de signalement en cas d'agression,
 - o le dépliant sur la protection du salarié témoignant d'actes de maltraitance,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Prescription n°5** concernant la rédaction d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) : vous avez fourni :

- o l'information que l'établissement précise que le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) a été finalisé au [REDACTED] (pièce n°43),
 - o l'information que l'établissement souhaite préciser que le PACQ n'avait pas été demandé par les membres de la mission lors de l'inspection,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Prescription n°6** concernant le recrutement de [REDACTED] ETP d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge qualitative et sécurisée des résidents : vous avez fourni les faits suivants :

- o L'établissement prend note de la demande des membres de l'inspection de recruter [REDACTED] ETP d'AS/AES/AMP. Il convient toutefois de signaler que les données transmises aux membres de l'inspection n'intégraient pas les effectifs de nuit. La cible globale en effectif permettant d'assurer une présence continue d'aides-soignants tout au long de l'année est de [REDACTED] ETP (cible calculée à l'aide de l'outil « Maquette organisationnelle de l'ANAP »), selon le dimensionnement suivant :
 - [REDACTED] aides-soignants du matin 7j/7 (1 par étage) exerçant durant une durée de 10h00 ;
 - [REDACTED] aides-soignants d'après-midi 7j/7 (1 par étage) exerçant durant une durée de 10h00
 - [REDACTED] aides-soignants de nuit 7j/7 (1 pour deux étages et 1 dédié à l'unité de vie protégée) exerçant durant une durée de 10h00.
 - o Il convient de préciser qu'au cours de l'année 2024, l'établissement a disposé de [REDACTED] ETP annuel, hors ASG du PASA (données ERRD 2024) pour une cible de [REDACTED] ETP, soit [REDACTED] ETP par rapport à la cible [REDACTED] %), permettant ainsi de compenser l'absentéisme constaté au cours de l'année,

ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Prescription n°7** concernant l'amélioration du taux de rotation du personnel de l'établissement pour assurer la continuité et la qualité de la prise en charge des résidents : vous avez fourni les faits suivants :

- o l'établissement prend note de la prescription d'amélioration du taux de rotation du personnel formulée par les membres de la mission. A cet égard, l'établissement tient à préciser plusieurs éléments de nature à relativiser le taux de rotation du personnel évoqué par les membres de la mission. Tout d'abord, le taux de rotation constaté en 2023 se justifie d'une part par la prise en compte de l'ensemble des entrées et sorties de personnel de l'établissement, incluant les vacataires, ce qui majore mécaniquement le taux de rotation. A titre d'exemple, sur les 38 départs intervenus au cours de l'année 2023, la moitié ([REDACTED] départs) concernait des vacataires, recrutées pour des missions de remplacement de courte durée (parfois une journée), permettant notamment de pallier l'absentéisme inopiné et garantir ainsi la sécurité des prises en charge. A cet égard, l'analyse du taux de rotation sur emploi permanent aurait été plus représentative de la réalité.
 - o D'autre part, l'année 2023 a été caractérisée par la fin du dispositif « infirmiers de nuit », conduisant au départ des professionnels concernés à la fin de leur contrat.
 - o Enfin, l'année 2023 a été marquée par la gestion de six situations individuelles non traitées depuis plusieurs années, qui a conduit à des sorties de professionnels de l'établissement au cours l'année 2023 (départs à la retraite du fait de dépassement de l'âge limite, retraites pour invalidité, licenciements pour inaptitude, etc.). Eu égard au dimensionnement en effectifs de l'établissement, ces situations ont contribué à majorer significativement le taux de rotation du personnel.
 - o Toutefois, l'établissement partage l'idée selon laquelle la fidélisation des professionnels constitue un enjeu majeur pour les établissements médico-sociaux afin de diminuer le taux de

rotation et sécuriser la prise en charge des résidents. A ce titre, dans son rapport du mois de [redacted] relatif à la prise en charge des personnes âgées en EHPAD, la Cour des comptes fait le constat d'un taux de rotation des personnels soignants exerçant en EHPAD particulièrement élevé du fait notamment de leurs conditions d'exercice.

Aussi, afin de diminuer le taux de rotation du personnel, l'établissement a mis en place plusieurs actions.

- L'établissement dispose tout d'abord d'une politique de remplacement réactive visant à garantir la continuité des soins et à préserver les conditions de travail des agents. Toute personne absente est en effet systématiquement remplacée dès lors qu'un professionnel est disponible, garantissant une stabilité bénéfique tant aux équipes qu'aux résidents. A cet égard et comme évoqué supra, le recours ponctuel à des professionnels vacataires permet d'assurer le remplacement d'absences inopinées, mais contribue toutefois à l'augmentation du taux de rotation.
- L'établissement a également renforcé sa politique d'intégration. Une attention particulière est portée à l'accueil et à l'intégration des nouveaux arrivants, avec des temps de tuiage notamment. Un livret du professionnel, qui est diffusé à tous les nouveaux arrivants, a par ailleurs été élaboré au cours de l'année 2024. En outre, conscient des enjeux liés à l'impact de la politique de gestion des ressources humaines sur la continuité et la qualité de la prise en charge, l'établissement s'est engagé à compter du second semestre 2024 dans l'élaboration d'un projet social pour les années 2025-2029, dont l'un des axes stratégiques porte sur l'attractivité et la fidélisation,
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Prescription n°8** concernant le respect des compétences réglementaires des professionnels (pas de glissement de tâches) : vous avez fourni :

- l'information que l'établissement prévoit une évolution de son organisation au second semestre 2025, visant à garantir une présence continue de [redacted] aides-soignants par étage, de 8h à 20h.
- Cette mesure vise à limiter le risque de glissement de tâches,

ce qui permet de lever partiellement la mesure.

- **Prescription envisagée n°9** concernant la prévision de la sollicitation du médecin coordonnateur lors de l'admission des résidents dans le contrat de télé-coordination et le fait que le contrat entre la société [redacted] et l'EHPAD doit préciser le temps de travail du médecin télé coordonnateur : vous avez fourni l'information que :

- l'avenant signé avec la société [redacted] en date du 6 mai 2025 précise les modalités de sollicitation du médecin coordonnateur dans le cadre des demandes d'admission (pièce n°1)
- le temps d'intervention du médecin télécoordonnateur lui permettant de réaliser les missions en télécoordination habituellement réalisées à hauteur de [redacted] ETP en établissement, y est précisé,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Prescription n°10** concernant la signature d'un contrat avec tous les médecins traitants intervenant dans l'EHPAD : vous avez fourni :

- l'information que [redacted] médecins traitants sur les [redacted] intervenants dans l'EHPAD ont signé un contrat avec l'établissement,

ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Prescription n°11** concernant l'organisation des médicaments non blisterisables de façon à garantir la sécurité de la distribution : vous avez fourni

- l'information qu'un rappel des bonnes pratiques de distribution a été fait et un affichage spécifique a été apposé sur les chariots infirmiers (pièce n°49), afin de garantir la sécurité de la distribution médicamenteuse,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Prescription n°12** concernant l'établissement d'une liste des aides-soignants en capacité d'assurer l'aide à la prise médicamenteuse afin de remédier à l'organisation actuelle qui est susceptible d'affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents : vous avez fourni :

- des informations sur l'élaboration et transmission de la liste des aides-soignants en capacité d'assurer l'aide à la prise médicamenteuse (pièce n°50),
ce qui permet de lever la mesure.
- **Prescription n°13** concernant le traçage du contrôle quotidien de la température des réfrigérateurs de stockage de médicaments dans les postes de soins afin de garantir le respect de la chaîne du froid : vous avez fourni :
 - pour les mois de mars et avril 2025, des fiches de traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs à médicaments des deux postes de soins (pièce n°51),
ce qui permet de lever la mesure.
- **Prescription n°14** concernant la procédure « Circuit d'alerte en cas d'urgence » actuellement en vigueur doit être revue pour s'appliquer à l'ensemble des professionnels travaillant la nuit et le jour : vous avez fourni :
 - le « circuit d'alerte en cas d'urgence » en date du [REDACTED] applicable à l'ensemble des professionnels de l'établissement.
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°1** concernant l'actualisation de l'organigramme de la structure en y faisant apparaître les liens hiérarchiques : vous avez fourni le 11 mars 2025 :
 - le nouvel organigramme actualisé faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels,
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°2** concernant la réalisation des enquêtes de satisfaction auprès des professionnels : vous avez fourni :
 - un questionnaire de satisfaction a été réalisé (pièce n°53). La diffusion de ce questionnaire auprès des professionnels sera réalisée au mois de juin 2025.
 - Un protocole d'analyse des questionnaires de satisfaction a été établi (pièce n°54),
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.
- **Recommandation n°3** concernant le recrutement de moins de personnel en CDD pour palier à la fragilité des équipes en place. : vous avez fourni :
 - l'information que l'établissement partage pleinement l'objectif de limiter le recours aux contrats courts et s'inscrit depuis plus de 3 ans dans une logique de stabilisation des équipes. Dès lors que les conditions le permettent, le recrutement en CDI est privilégié,
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.
- **Recommandation n°4** concernant la non-conservation des extraits de casier judiciaire conformément aux recommandations de la CNIL : vous avez fourni :
 - l'information que l'établissement prend note de cette observation et confirme avoir détruit les extraits de casiers judiciaires dont il disposait. L'établissement a mis en place dans un fichier dédié, l'indication « oui/non » confirmant la réalisation des vérifications liées à l'honorabilité. Cette démarche semble en effet suffisante pour attester lors d'un contrôle que l'établissement a effectué les vérifications liées à l'honorabilité, selon la délibération CNIL du 23 mai 2024, n°2024-040,
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.
- **Recommandation n°5** concernant les contrats avec les professionnels et prestataires externes doivent préciser la date d'effet et les conditions de renouvellement. : vous avez fourni
 - l'information que les contrats des kinésithérapeutes et de l'orthophoniste ont été mis à jour en tenant compte des observations formulées par la mission dans son rapport provisoire d'inspection (pièces n°55, 56, 57, 58, 59 et 60),
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°6** concernant l'assurance d'une meilleure lisibilité et cohérence des plannings. : vous avez fourni :
 - l'information que les plannings sont réalisés sous forme dématérialisée, limitant le risque d'erreur et facilitant l'usage pour le personnel soignant. Il est indiqué que le nouveau logiciel permet la réduction du taux d'absentéisme.

- L'établissement disposait jusqu'en 2023 d'un système de badgeage avec lequel il rencontrait des difficultés importantes en matière de gestion du temps de travail des professionnels. De ce fait, l'établissement a procédé, à compter du [REDACTED] au changement de sa badgeuse et de son logiciel de gestion du temps de travail et des plannings.
- L'établissement souhaite porter à la connaissance de la mission le fait que les plannings sont lisibles tant pour les encadrants, qui gèrent les plannings, que pour les agents, qui disposent désormais d'un accès dématérialisé à leur planning, qui leur permet notamment de : consulter leur planning en temps réel ; planifier leurs absences prévisionnelles de manière annuelle et dématérialisée ; faire une demande d'absence de manière dématérialisée, et d'être prévenu immédiatement après validation par l'encadrement ; prendre connaissance à tout moment de leur solde de congés ; consulter leurs badgeages. Les professionnels parviennent aisément à lire leur planning et n'ont pas fait remonter de gêne dans l'utilisation de l'application.
- L'établissement souhaite également préciser à la mission, que contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport provisoire d'inspection, les affectations des agents sont précisées sur le planning, ce qui permet aux professionnels d'en avoir connaissance en amont.
- Il convient également de noter que, comme l'indique la mission, il peut être constaté sur l'outil de gestion des plannings le positionnement d'un code « AAQ » (absence à qualifier) en amont de l'absence. Une telle situation intervient lorsqu'un professionnel signale par anticipation son absence. Le positionnement de ce code permet de rappeler l'absence du professionnel lors de la journée considérée et d'ajuster les plannings en conséquence. Une fois le justificatif de l'absence parvenu, le code d'absence approprié est substitué au code AAQ sur le planning.
- Il peut enfin être noté que le taux d'absentéisme au sein de l'établissement atteint en 2024 son niveau le plus bas depuis les 8 dernières années. En effet, sur la période 2021/2024, le taux d'absentéisme diminue de [REDACTED] 6 points. Le nouveau logiciel de gestion des plannings, limitant drastiquement le risque d'erreur lors de l'utilisation du logiciel de planning, a sensiblement contribué à la baisse du taux d'absentéisme,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Recommandation n°7** concernant la facilitation de l'identification des professionnels (notamment les vacataires) par les résidents et leurs proches : vous avez fourni :

- L'établissement prend note de la recommandation de la mission et confirme que des badges à pince seront désormais fournis à chaque vacataire lors de leur prise de poste. Une procédure relative au port du badge sur la tenue de travail a été rédigée (pièce n°61).
- Une formation flash a également été proposée aux agents sur ce sujet. Un affichage spécifique précisant l'obligation du port du badge pour chaque professionnel va par ailleurs être mis en place à l'accueil de l'établissement,

ce qui permet de lever la mesure.

- **Recommandation n°8** concernant la veille au renouvellement progressif des immobilisations (taux de vétusté) pour prévenir l'usure normale afin de garantir la qualité des services fournis par l'établissement aux résidents : vous avez fourni :

- l'information que l'établissement a entrepris, depuis l'année 2022, une politique volontariste d'investissement en vue du renouvellement progressif des immobilisations. A ce titre, plusieurs projets sont à souligner, parmi lesquels, le renouvellement de l'ensemble du système de CVC (chauffage, ventilation, climatisation) de l'établissement, le changement des pompes de bouclage de l'eau chaude sanitaire, le renouvellement de l'ensemble des chariots des ASH, le changement d'un tiers des télévisions des résidents, le changement de l'autocom, le changement de la cellule de refroidissement, le changement des réfrigérateurs des offices des étages, l'achat de colonnes de vestiaires, l'installation de coffres-forts dans les chambres des 100 résidents, ainsi que l'achat de matériel ergonomique pour les professionnels (verticaliseurs, lèves-malades, fauteuils de pesée, etc.).
- Il convient toutefois de souligner que la capacité d'autofinancement dégagée par le cycle d'exploitation de l'établissement reste limitée en dépit d'un taux d'occupation en hausse, dans

un contexte d'augmentation des dépenses exogènes de l'établissement, non compensées en intégralité par les tutelles (inflation, Ségur, etc.), gavant ainsi les capacités d'investissement de la structure,
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.

- **Recommandation n°9** concernant la formalisation d'une procédure de gestion pour assurer le suivi des réparations et petits travaux quotidiens : vous avez fourni :
 - o l'information que la procédure de gestion et de suivi des réparations et petits travaux quotidiens a été élaborée (pièce n°62),
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°10** concernant la prise en compte des risques de troubles squeletto-musculaires : vous avez fourni :
 - o L'établissement a mis en place une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques, avec l'achat de plusieurs équipements (2 verticaliseurs, 1 lève-malade, 4 fauteuils de pesée, 5 moniteurs de signes vitaux, des draps de glisse).
 - o L'achat de rails muraux ou de fauteuils de douche inclinables sont à l'étude.
 - o L'établissement organise une fois par an une formation sur les gestes et postures à destination de l'ensemble des professionnels. L'établissement a initié l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels, qui inclura des actions pour la prévention des TMS,
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°11** concernant la mise à jour la liste nominative des médecins traitants des résidents : vous avez fourni :
 - o l'information que l'établissement déclare avoir mis à jour la liste nominative des médecins traitants des résidents,
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.
- **Recommandation n° 12** concernant l'assistance de tous les professionnels concernés aux transmissions : vous avez fourni :
 - o l'information que l'établissement a engagé une réflexion sur une nouvelle organisation permettant de renforcer les temps de transmissions, en facilitant la participation de l'ensemble des professionnels concernés,
ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.
- **Recommandation n°13** concernant le fait que les enquêtes de satisfaction fassent l'objet d'une analyse et appréciation globale pour être correctement exploitées : vous avez fourni :
 - o l'information que les questionnaires de satisfaction font l'objet d'une analyse quantitative à l'aide de graphiques et de pourcentages. La présentation des résultats des enquêtes de satisfaction à l'occasion des instances permet par ailleurs de présenter une analyse globale des résultats obtenus.
 - o Dans l'objectif d'affiner cette analyse et de mettre en exergue les axes d'amélioration et les éventuelles actions à déployer, une procédure à destination des personnes chargées d'analyser les questionnaires de satisfaction a été établie (pièce n°54),
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°14** concernant la mise à jour de la procédure relative à l'organisation des repas qui n'est pas à jour : vous avez fourni :
 - o l'information que la procédure relative à l'organisation des repas date du [REDACTED] et est la version n°2.
 - o La mention relative à la collation de nuit ainsi que les explications afférentes ont été ajoutées,
ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°15** concernant la complétude du protocole de gestion de l'incontinence : vous avez fourni l'information que Le protocole de gestion de l'incontinence a été complété, **ce qui permet de lever la mesure.**

- **Recommandation n°16** concernant l'organisation du stockage des médicaments sur le chariot de distribution des médicaments : vous avez fourni :
 - o l'information qu'un rappel des bonnes pratiques d'organisation du chariot de distribution des médicaments a été fait
 - o un affichage spécifique a été apposé sur les chariots (pièce n°49),

ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°17** concernant la réalisation d'un rappel aux IDE sur la liste des médicaments pouvant être écrasés : vous avez fourni l'information que l'établissement déclare avoir fait un rappel sur la liste des médicaments écrasables aux IDE, **ce qui permet de lever la mesure.**
- **Recommandation n°18** concernant la mise en annexe du protocole de délégation des tâches et aide à la prise des médicaments, la fiche complétée des délégations réalisée et en cours : vous avez fourni :
 - o la liste des professionnels aides-soignants en capacité d'assurer l'aide à la proie médicamenteuse a été annexée au protocole de délégation des tâches
 - o l'aide à la prise médicamenteuse (pièce n°66),

ce qui permet de lever la mesure.
- **Recommandation n°19** concernant la réalisation du ménage des postes de soins quotidiennement : vous avez fourni :
 - o l'information qu'une procédure d'entretien des postes de soins a été élaborée (pièce n°67).
 - o Les fiches de traçabilité quotidienne du mois de [redacted] des deux postes de soins ont été transmises (pièce n°68),

ce qui permet de lever la mesure.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 4 injonctions, 6 prescriptions (dont 2 partiellement levées) et 6 recommandations.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Hauts-de-Seine et au Conseil départemental des Hauts-de-Seine (CD92) les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

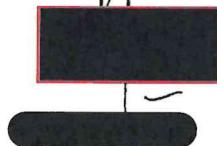
Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives relevant des catégories des injonctions peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du Code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions 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 par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

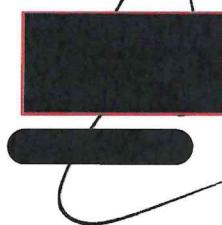
Pour le Président du Conseil départemental des
Hauts-de-Seine, et par délégation,

La Directrice de l'Autonomie



Pour le Directeur général
De l'Agence régionale de santé
Île-de-France,

Le directeur de la délégation
départementale des Hauts-de-Seine



Copie :
Monsieur Guillaume BOUDY
Maire de Suresnes
EHPAD Résidence La Chesnaye
2 rue Carnot
92150 Suresnes

Annexe : Mesures dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « La CHESNAYE » le 27 février 2025.

Injonction	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
I1			<p>Transmission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avenant au contrat daté du [REDACTED] <p>[REDACTED] entre la société [REDACTED] et l'EHPAD, précisant la mise en place d'une télécoordination pour une durée déterminée et prévoit un temps d'intervention du médecin télécoordinateur lui permettant de réaliser les missions en télécoordination habituellement réalisées à hauteur de 0,8 ETP en établissement.</p> <p>E5</p> <p>Assurer la présence d'un Médecin Coordonnateur ayant les diplômes requis pour assurer les missions de coordination à raison de 0,8 ETP.</p>	<p>Injonction requalifiée en prescription</p> <p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre le contrat passé avec le cabinet de recrutement</p>	6 mois

12			Transmission : - l'information que le dispositif d'appel malade date de [REDACTED] et que lors d'essais mensuels réglementaires, une coupure d'électricité générale est effectuée, ce qui fatigue le système.	Injonction maintenue Transmettre la copie des relevés papier des appels-malade pour la période de mars, avril et mai 2025. 4 mois
	E19	Rétablissement un système d'appel-malade	- L'établissement a rencontré le [REDACTED] une société et un devis de remplacement a été établi. Le remplacement de la [REDACTED] défaiillante a été fait le [REDACTED]. - Au [REDACTED] date du retour du contradicteur, la direction déclare que le système d'appel-malade est fonctionnel.	Injonction levée Transmission de : Le plan de formation 2025 modifié avec l'ajout : - d'un focus sur la bientraitance, - des formations déjà réalisées à ce jour, - des formations planifiées à ce jour (dont des formations flash) E15
13			Formaliser le plan de formation pour l'ensemble des professionnels notamment sur la thématique de la bientraitance	Injonction levée Transmission de : Le plan de formation 2025 actualisé a fait l'objet



		d'une présentation au comité social d'établissement le [REDACTED]	
		- Feuilles d'émargement signées d'attestation de fin de formation « Bientraitance et prévention de la maltraitance », datées du [REDACTED]	
14		<p>Transmission de :</p> <ul style="list-style-type: none">- La présence de bannettes à chaque étage donnant la possibilité de déposer le formulaire de déclaration d'un EI, d'une plainte ou d'une réclamation,- La nouvelle procédure de déclaration des EI datant de mai 2025-Feuille d'émargement concernant une formation flash « Instaurer une culture de déclaration des EI », en date du [REDACTED] E11 <p>Instaurer une culture de déclaration des EI au sein de la structure</p>	<p>Injonction levée</p> <ul style="list-style-type: none">- Une procédure de développement de la culture de déclaration des EI, en date du [REDACTED]- Transmission de l'information de EI déclarés sur la période 2022-2025, information validée les logiciels de suivi de l'ARS

15	Sécuriser les données médicales individuelles pour qu'elles ne soient pas accessibles au personnel administratif non soumis au secret médical y compris sur le Logiciel Netsoins	E18	Le bureau où sont stockés les dossiers médicaux n'est plus accessible au personnel administratif. Les armoires contenant les dossiers médicaux et les archives médicales sont désormais fermées à clé (pièce n°6).	Injonction levée	
16	Actualiser et coconstruire le PAP systématiquement avec le résident et/ou la famille conformément aux dispositions du CASF	E21	<p>Les résidents (pièce n°8) ou/et familles (pièce n°9) sont systématiquement conviés à l'élabo ration ou au renouvellement du PAP par courriel ou par la remise en main propre d'une invitation.</p> <p>En date du [REDACTED] PAP ont été réalisés et/ou mis à jour.</p>	<p>Transmettre un planning exhaustif comprenant les dates de réalisation des PAP et d'échéance et la procédure d'élaboration des PAP mettant en évidence la co-construction avec le résident et sa famille</p> <p>4 mois</p>	Injonction maintenue
17	<u>Tracabilité des soins et des médicaments</u>		<ul style="list-style-type: none"> - Tracer de façon exhaustive la distribution des compléments nutritionnels oraux dans Netsoins, pour garantir la prévention de la dénutrition - Transcrire mensuellement le poids des résidents 	<p>E25 E26 E29 E32 E34</p> <p>Une formation présentant le protocole du circuit des compléments nutritionnels et oraux élaboré le [REDACTED] (pièce 10) a été dispensée en mai 2025 (pièce 11).</p> <p>Une formation présentant le nouveau protocole de pesée élaboré le [REDACTED] (pièce 12) a été dispensée en [REDACTED]</p>	Injonction partiellement levée

	<ul style="list-style-type: none"> - Tracer de façon exhaustive les soins prévus dans les plans de soins pour assurer la sécurité des personnes et s'assurer que la qualité de la prise en charge réponde aux besoins des résidents - Tracer de façon exhaustive l'administration de tout médicament Effectuer et tracer l'évaluation de la douleur de tous les résidents afin de garantir un repérage et une prise en charge de qualité 	<p>[REDACTED] professionnels étaient présents (piece 13). Une formation présentant le protocole de validation des soins dans [REDACTED] élaboré le [REDACTED] (piece 14) a été dispensée en [REDACTED] professionnel (piece 15).</p> <p>Les plans de soins ont été mis à jour et chaque chariot de soins est désormais équipé d'une tablette pour une traçabilité en temps réel.</p> <p>Des contrôles de traçabilité sont effectués régulièrement par l'IDEC.</p> <p>Les évaluations de la douleur ont été mises à jour pour l'ensemble des résidents (piece 17). Et un rappel de la procédure de prise en charge de la douleur a été effectué auprès des équipes [REDACTED] (piece 18).</p>	de l'information a été suffisamment large.
18	S'assurer de la présence d'un stock tampon de médicaments permettant de répondre à des besoins de soins prescrits en urgence	E30	Injonction levée L'établissement s'est doté en [REDACTED] "un stock tampon dont la liste a été établie par le médecin coordonnateur.
19	Rendre le chariot d'urgence accessible à l'ensemble du personnel pour sécuriser la prise en charge d'urgence des résidents	E36	Injonction levée Le chariot d'urgence est désormais entreposé dans un local au rez-de-chaussée, accessible à tous (pièce n°20).

	Prescriptions	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
P1	Rédaction ou actualisation des documents		E1 E2 E3 E8 E9 E17 E23 E24	<p>Transmission de l'information : Prescription partiellement levée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une précision dans le règlement de fonctionnement, à l'article 8 sur les affections, la dépendance, Alzheimer - Un ajout dans le règlement de fonctionnement 2025, dans l'article 74, intitulé « Comportements violents et sanctions associées ». - Un ajout concernant la personne de confiance dans le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement, aux pages 5 et 26. - Un dépliant concernant la personne de confiance est disponible à l'accueil. - Un projet de service du PASA, intégré au projet d'établissement 	<p>Pour rappel, les établissements médico-sociaux doivent présenter leurs EI et leurs mesures correctrices à chaque CVS, et présenter le bilan annuel des EI lors du CVS de fin d'année civile.</p> <p>Transmettre les comptes-rendus des CVS de l'année 2024 et 2025.</p> <p>L.331-8-1, R.331-8, R.331-9, R.331-10 du CASF</p>	2 mois

	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance - Remettre à jour la composition du CVS et signer/dater le règlement intérieur du CVS par la présidente - Rédiger un projet d'animation spécifique à l'UVP - Présenter en CVS les EI 2024 <p>Tenir un registre des entrées et sorties conformément à la réglementation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un projet de soins actualisé et développé avec des indicateurs quantitatifs et qualitatifs - Une intégration aux pages 4 et 5, dans le projet d'établissement, du déploiement de la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance - Le règlement intérieur après élection des représentants du CVS signé par la présidente du CVS. - L'information de la tenue d'élections des représentants du CVS les [REDACTED] CVS. - La décision de composition du CVS mise à jour en date du [REDACTED] - L'élaboration d'un projet de service de l'UVP, incluant un projet d'animation - L'information que la présentation des EI en CVS
--	--	---

P2	Affichages au sein de la structure Documents à afficher : - Tarifs et horaires des diverses prestations - PV des CVS - PV des commissions de restauration - résultats de la dernière enquête de satisfaction - Arrêtés de tarification 2025 du CD du Département de 2024 Documents à mettre jour et afficher : - Organigramme - Composition du CVS	E7	Transmission de : - la photographie d'un panneau d'affichage contenant divers documents. - Procédure d'analyse des questionnaires de satisfaction	Prescription maintenue Transmettre photographies des documents affichés, par nature de document. La photographie transmise n'est pas exploitable.
P3	Documents des professionnels Transmettre la fiche de poste nominative de l'IDEC datée et signée des deux parties	E4 E6	Une fiche de poste pour l'IDEC existe, celle-ci a été transmise à la mission en date du [REDACTED]. Cette fiche	Prescription levée

P4	Transmettre le diplôme ou l'attestation de diplôme du médecin coordinateur de TeleMediCare. Transmettre l'inscription à l'ordre des infirmiers manquante pour un infirmier en fonction dans l'établissement	E27	de poste permet d'apprecier la valeur professionnelle de l'agent, conformément à l'article 2 du décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière.	Prescription levée
P5	Rédiger une procédure de signalement en cas d'agression ainsi qu'un document sur la protection du salarié témoignant d'actes de maltraitance.	E10	Transmission de : - Procédure de signalement en cas d'agression - Dépliant sur la protection du salarié témoignant d'actes de maltraitance	Prescription levée
P6	Rédiger un Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)	E12	L'établissement précise que le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) a été finalisé au mois de [REDACTED] (pièce n°43). L'établissement souhaite préciser que le PACQ n'avait pas été demandé par les membres de la mission lors de l'inspection	Prescription levée
	Recruter 1,18 ETP d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge qualitative et sécurisée des résidents	E13	L'établissement prend note de la demande des membres de l'inspection de recruter [REDACTED] ETP d'AS/AES/AMP. Il convient toutefois de signaler que les données transmises aux membres de l'inspection n'intégraient pas les effectifs de nuit.	Prescription maintenue

		<p>La cible globale en effectif permettant d'assurer une présence continue d'aides-soignants tout au long de l'année est de [REDACTED] ETP (cible calculée à l'aide de l'outil « Maquette organisationnelle de l'ANAP »), selon le dimensionnement suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> [REDACTED] aides-soignants du matin 7j/7 (1 par étage) exerçant durant une durée de 10h00 ; [REDACTED] aides-soignants d'après-midi 7j/7 (1 par étage) exerçant durant une durée de 10h00 ; [REDACTED] aides-soignants de nuit 7j/7 (1 pour deux étages et 1 dédié à l'unité de vie protégée exerçant durant une durée de 10h00). <p>Il convient de préciser qu'au cours de l'année 2024, l'établissement a disposé de [REDACTED] ETP annuel, hors ASG du PASA (données FRRD 2024) pour une cible de [REDACTED] ETP, soit +[REDACTED] ETP par rapport à la cible (+11,68%), permettant ainsi de compenser l'absentéisme constaté au cours de l'année.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre le plan d'actions d'amélioration du taux de rotation de personnel</p>
P7	E14	<p>L'établissement prend note de la prescription d'amélioration du taux de rotation du personnel formulée par les membres de la mission. A cet égard, l'établissement tient à préciser plusieurs éléments de nature à relativiser le taux de rotation du</p>	



		<p>personnel évoqué par les membres de la mission.</p> <p>Tout d'abord, le taux de rotation constaté en 2023 se justifie d'une part par la prise en compte de l'ensemble des entrées et sorties de personnel de l'établissement, incluant les vacataires, ce qui majore mécaniquement le taux de rotation. A titre d'exemple, sur les [redacted] départs intervenus au cours de l'année 2023, la moitié [redacted] (départs) concernait des vacataires, recrutés pour des missions de remplacement de courte durée (parfois une journée), permettant notamment de pallier l'absentéisme inopiné et garantir ainsi la sécurité des prises en charge. A cet égard, l'analyse du taux de rotation sur emploi permanent aurait été plus représentative de la réalité.</p> <p>D'autre part, l'année [redacted] a été caractérisée par la fin du dispositif « infirmiers de nuit », conduisant au départ des professionnels concernés à la fin de leur contrat.</p> <p>Enfin, l'année [redacted] a été marquée par la gestion de [redacted] situations individuelles non traitées depuis plusieurs années, qui a conduit à des sorties de professionnels de l'établissement au cours l'année [redacted] (départs à la retraite du fait de</p>
--	--	---

		<p>dépassement de l'âge limite, retraites pour invalidité, licenciements pour inaptitude, etc.). Eu égard au dimensionnement en effectifs de l'établissement, ces situations ont contribué à majorer significativement le taux de rotation du personnel.</p> <p>Toutefois, l'établissement partage l'idée selon laquelle la fidélisation des professionnels constitue un enjeu majeur pour les établissements médico-sociaux afin de diminuer le taux de rotation et sécuriser la prise en charge des résidents. A ce titre, dans son rapport du mois de [redacted] relatif à la prise en charge des personnes âgées en EHPAD, la Cour des comptes fait le constat d'un taux de rotation des personnels soignants exerçant en EHPAD particulièrement élevé du fait notamment de leurs conditions d'exercice.</p> <p>Aussi, afin de diminuer le taux de rotation du personnel, l'établissement a mis en place plusieurs actions.</p> <p>L'établissement dispose tout d'abord d'une politique de remplacement réactive visant à garantir la continuité des soins et à préserver les conditions de travail des agents. Toute personne absente est en effet systématiquement remplacée dès lors qu'un professionnel</p>	

		<p>disponible, garantissant une stabilité bénéfique tant aux équipes qu'aux résidents. A cet égard et comme évoqué supra, le recours ponctuel à des professionnels vacataires permet d'assurer le remplacement d'absences inopinées, mais contribue toutefois à l'augmentation du taux de rotation.</p> <p>L'établissement a également renforcé sa politique d'intégration. Une attention particulière est portée à l'accueil et à l'intégration des nouveaux arrivants, avec des temps de tuiilage notamment. Un livret du professionnel, qui est diffusé à tous les nouveaux arrivants, a par ailleurs été élaboré au cours de [REDACTED]</p> <p>En outre, conscient des enjeux liés à l'impact de la politique de gestion des ressources humaines sur la continuité et la qualité de la prise en charge, l'établissement s'est engagé à compter du second semestre [REDACTED] dans l'élaboration d'un projet social pour les années 2025-2029, dont l'un des axes stratégiques porte sur l'attractivité et la fidélisation.</p>		
P8	Respecter les compétences réglementaires des professionnels (pas de glissement de tâches)	E16	<p>L'établissement prévoit une évolution de son organisation au second semestre 2025, visant à garantir une présence continue de [REDACTED]</p>	<p>Prescription partiellement levée Transmettre les plannings attestant de la mise en œuvre</p>

			soignants par étage, de 8h à 20h. Cette mesure vise à limiter le risque de glissement de tâches.	effective de la nouvelle organisation, garantissant la présence continue de deux aides-soignants par étage, de 8h à 20h
P9	TELEMEDICARE Prévoir la sollicitation du médecin coordonnateur lors de l'admission des résidents dans le contrat de télé-coordination Le contrat entre la société TELEMEDICARE et l'EHPAD doit préciser le temps de travail du médecin télé coordonnateur	E20 E28	L'autorisation donnée avec la société [REDACTED] en date [REDACTED] 2025 précise les modalités de sollicitation du médecin coordonnateur dans le cadre des demandes d'admission (pièce n°1). Le temps d'intervention du médecin télécoordonnateur lui permettant de réaliser les missions en télécoordination habituellement réalisées à hauteur de 0,8 ETP en établissement, y est précisé.	Prescription levée
P10	Signer un contrat avec tous les médecins traitants intervenant dans l'EHPAD	E22	Neuf médecins traitants sur les [REDACTED] intervenants dans l'EHPAD ont signé un contrat avec l'établissement.	Prescription maintenue Transmettre les sept contrats signés avec les médecins traitants qui sont manquants
P11	Organiser les médicaments non blisterisables de façon à garantir la sécurité de la distribution	E31	Un rappel des bonnes pratiques de distribution a été fait et un affichage spécifique a été apposé sur les chariots infirmiers (pièce n°49), afin de garantir la sécurité de la distribution médicamenteuse.	Prescription levée
P12	Établir une liste des aides-soignants en capacité d'assurer l'aide à la prise médicamenteuse afin de remédier à l'organisation actuelle qui est susceptible	E33	Élaboration et transmission de la liste des aides-soignants en capacité d'assurer l'aide à la prise médicamenteuse (pièce n°50).	Prescription levée

d'affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents			
P13	Tracer le contrôle quotidien de la température des réfrigérateurs de stockage de médicaments dans les postes de soins afin de garantir le respect de la chaîne du froid	E35	Transmission, pour les mois de [REDACTED] et [REDACTED], des fiches de traçabilité quotidienne de la température des réfrigérateurs à médicaments des deux postes de soins (pièce n°51).
P14	La procédure « Circuit d'alerte en cas d'urgence » actuellement en vigueur doit être revue pour s'appliquer à l'ensemble des professionnels travaillant la nuit et le jour	E37	Rédaction et diffusion d'une procédure "circuit d'alerte en cas d'urgence" en date du [REDACTED] applicable à l'ensemble des professionnels de l'établissement.
	Recommandations	Texte de référence si existant	Réf. rapport
R1	Actualiser l'organigramme de la structure en y faisant apparaître les liens hiérarchiques	R1	Transmission le [REDACTED] du nouvel organigramme actualisé faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels
R2	Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des professionnels	R2	Un questionnaire de satisfaction a été réalisé (pièce n°53). La diffusion de ce questionnaire auprès des professionnels sera réalisée au mois de [REDACTED]. Un protocole d'analyse des questionnaires de satisfaction a été établi (pièce n°54).
R3	Recruter moins de personnel en CDD pour pallier à la fragilité des équipes en place.	R3	L'établissement partage pleinement l'objectif de limiter le recours aux contrats courts et s'inscrit depuis plus de [REDACTED] ans dans une logique de
			Prescription levée
			Décision au terme de la procédure contradictoire
			Recommandation levée
			Recommandation maintenue
			Transmettre le résultat de l'enquête de satisfaction et le plan d'action qui en découle
			Recommandation maintenue
			Transmettre le plan d'actions

R4	Ne pas conserver les extraits de casier judiciaire conformément aux recommandations de la CNIL	R4	L'établissement prend note de cette observation et confirme avoir détruit les extraits de casiers judiciaires dont il disposait.	Recommandation maintenue L'établissement a mis en place dans un fichier dédié, l'indication « oui/non » confirmant la réalisation des vérifications liées à l'honorabilité. Cette démarche semble en effet suffisante pour attester lors d'un contrôle que l'établissement a effectué les vérifications liées à l'honorabilité, selon la délibération CNIL du 23 mai 2024, n°2024-040.
R5	Les contrats avec les professionnels et prestataires externes doivent préciser la date d'effet et les conditions de renouvellement	R5		Recommandation levée Les contrats des kinésithérapeutes et de l'orthophoniste ont été mis à jour en tenant compte des observations formulées par la mission dans son rapport provisoire d'inspection (pièces n°55, 56, 57, 58, 59 et 60).
R6	Assurer une meilleure lisibilité et cohérence des plannings.	R6		Recommandation levée Transmission de: <ul style="list-style-type: none">- L'information que les plannings sont réalisés sous forme dématérialisée, limitant le risque d'erreur et facilitant l'usage pour le personnel soignant. Il est indiqué que le nouveau logiciel permet la



		<p>réduction du taux d'absentéisme.</p> <p>L'établissement disposait jusqu'en 2012 d'un système de badgeage avec lequel il rencontrait des difficultés importantes en matière de gestion du temps de travail des professionnels. De ce fait, l'établissement a procédé, à compter du 1er juillet 2012, au changement de sa badgeuse et de son logiciel de gestion du temps de travail et des plannings.</p> <p>L'établissement souhaite porter à la connaissance de la mission le fait que les plannings sont lisibles tant pour les encadrants, qui gèrent les plannings, que pour les agents, qui disposent désormais d'un accès dématérialisé à leur planning, qui leur permet notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none">- consulter leur planning en temps réel ;- planifier leurs absences prévisionnelles de manière annuelle et dématérialisée ;- faire une demande de manière d'absence dématérialisée, et d'être prévenu immédiatement après validation par l'encadrement ;	

		<ul style="list-style-type: none"> - prendre connaissance à tout moment de leur solde de congés ; - consulter leurs badgeages. <p>Les professionnels parviennent aisément à lire leur planning et n'ont pas fait remonter de gêne dans l'utilisation de l'application.</p> <p>L'établissement souhaite également préciser à la mission, que contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport provisoire d'inspection, les affectations des agents sont précisées sur le planning, ce qui permet aux professionnels d'en avoir connaissance en amont.</p> <p>Il convient également de noter que, comme l'indique la mission, il peut être constaté sur l'outil de gestion des plannings le positionnement d'un code « AAQ » (absence à qualifier) en amont de l'absence. Une telle situation intervient lorsqu'un professionnel signale par anticipation son absence. Le positionnement de ce code permet de rappeler l'absence du professionnel lors de la journée considérée et d'ajuster les plannings en conséquence. Une fois le justificatif de l'absence parvenu, le code d'absence approprié est substitué au code AAQ sur le planning.</p>



R7	Faciliter l'identification des professionnels (notamment les vacataires) par les résidents et leurs proches	R7	L'établissement prend note de la recommandation de la mission et confirme que des badges à pince seront désormais fournis à chaque vacataire lors de leur prise de poste. Une procédure relative au port du badge sur la tenue de travail a été rédigée (pièce n°61). Une formation flash a également été proposée aux agents sur ce sujet. Un affichage spécifique précisant l'obligation du port du badge pour chaque professionnel va par ailleurs être mis en place à l'accueil de l'établissement.	Recommandation levée	
R8	Veiller au renouvellement progressif des immobilisations (taux de vétusté) pour prévenir l'usure normale afin de garantir la	R8	L'établissement a entrepris, depuis l'année [REDACTED] une politique volontariste d'investissement en vue du renouvellement progressif des	Recommandation maintenue	

qualité des services fournis par l'établissement aux résidents	immobilisations. A ce titre, plusieurs projets sont à souligner, parmi lesquels, le renouvellement de l'ensemble du système de CVC (chauffage, ventilation, climatisation) de l'établissement, le changement des pompes de bouclage de l'eau chaude sanitaire, le renouvellement de l'ensemble des chariots des ASH, le changement d'un tiers des télévisions des résidents, le changement de l'autocom, le changement de la cellule de refroidissement, le changement des réfrigérateurs des offices des étages, l'achat de colonnes de vestiaires, l'installation de coffres-forts dans les chambres des résidents, ainsi que l'achat de matériel ergonomique pour les verticalisateurs, lèvres-malades, fauteuils de pesée, etc.). Il convient toutefois de souligner que la capacité d'autofinancement dégagée par le cycle d'exploitation de l'établissement reste limitée en dépit d'un taux d'occupation en hausse, dans un contexte d'augmentation des dépenses exogènes de l'établissement, non compensées en intégralité par les tutelles (inflation, Ségur, etc.), grevant ainsi les	
Transmettre le plan pluriannuel d'investissement (PPI)		

			capacités d'investissement de la structure.	
R9	Formaliser une procédure de gestion pour assurer le suivi des réparations et petits travaux quotidiens.	R9	La procédure de gestion et de suivi des réparations et petits travaux quotidiens a été élaborée (pièce n°62).	Recommandation levée
R10	Prendre en compte les risques de troubles squeletto-musculaires	R10	L'établissement a mis en place une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques, avec l'achat de plusieurs équipements (2 verticaliseurs, 1 lève-malade, 4 fauteuils de pesée, 5 moniteurs de signes vitaux, des draps de glisse). L'achat de rails muraux ou de fauteuils de douche inclinables sont à l'étude.	Recommandation levée
R11	Mettre à jour la liste nominative des médecins traitants des résidents	R11	L'établissement déclare avoir mis à jour la liste nominative des médecins traitants des résidents	Recommandation maintenue

				Transmettre la liste nominative des médecins traitants des résidents mise à jour
R12	Il conviendrait que tous les professionnels concernés puissent assister aux transmissions	R12	L'établissement a engagé une réflexion sur une nouvelle organisation permettant de renforcer les temps de transmissions, en facilitant la participation de l'ensemble des professionnels concernés.	Recommandation maintenue Transmettre la nouvelle organisation des temps de transmissions, ainsi que la date de sa mise en œuvre effective.
R13	Il conviendrait que les enquêtes de satisfaction fassent l'objet d'une analyse et d'appreciation globale pour être correctement exploitées	R13	Les questionnaires de satisfaction font l'objet d'une analyse quantitative à l'aide de graphiques et de pourcentages. La présentation des résultats des enquêtes de satisfaction à l'occasion des instances permet par ailleurs de présenter une analyse globale des résultats obtenus.	Recommandation levée Dans l'objectif d'affiner cette analyse et de mettre en exergue les axes d'amélioration et les éventuelles actions à déployer, une procédure à destination des personnes chargées d'analyser les questionnaires de satisfaction a été établie (pièce n°54).
R14	Mettre à jour la procédure relative à l'organisation des repas n'est pas à jour	R14	La procédure relative à l'organisation des repas date du [redacted] et est la version n°2.	Recommandation levée

			La mention relative à la collation de nuit ainsi que les explications différentes ont été ajoutées.	
R15	Compléter le protocole de gestion de l'incontinence	R15	Le protocole de gestion de l'incontinence a été complété.	Recommandation levée
R16	Organiser le stockage des médicaments sur le chariot de distribution des médicaments	R16	Un rappel des bonnes pratiques d'organisation du chariot de distribution des médicaments a été fait et un affichage spécifique a été apposé sur les chariots (pièce n°49).	Recommandation levée
R17	Faire un rappel aux IDE sur la liste des médicaments pouvant être écrasés	R17	L'établissement déclare avoir fait un rappel sur la liste des médicaments écrasables aux IDE.	Recommandation levée
R18	Mettre en annexe du protocole de délégation des tâches et aide à la prise des médicaments, la fiche complète des délégations réalisée et en cours	R18	La liste des professionnels aides-soignants en capacité d'assurer l'aide à la pose médicamenteuse a été annexée au protocole de délégation des tâches et l'aide à la prise médicamenteuse (pièce n°66).	Recommandation levée
R19	Faire le ménage des postes de soins quotidiennement	R19	Une procédure d'entretien des postes de soins a été élaborée (pièce n°67). Les fiches de tracabilité quotidienne du mois de [REDACTED] les deux postes de soins ont été transmises (pièce n°68).	Recommandation levée