

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr](mailto:ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr)

Monsieur Jean-Louis MARIE  
Directeur général de Les Bruyères  
Association  
1 rue de la Varenne  
77000 MELUN

Lieusaint, le 22 JAN, 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 595 551 6567 2

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur place de l'EHPAD « Lucie et Edgar Faure » (n° FINESS 770004109) situé au 1058, rue de Seine 77350 BOISSISE-LA-BERTRAND a été réalisé le 24 août 2023 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 02 janvier 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 11 injonctions, 10 prescriptions et 6 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 02 février 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- Mise à jour des coordonnées dans le plan bleu ;
- Formalisation des plans de formation pour les agents ;
- Fonctionnement du matériel de climatisation et installation d'une pièce rafraichissante ;
- Organisation des dispositifs pouvant limiter les TMS des agents de l'EHPAD ;
- Organisation d'une liste préférentielle des médicaments au sein de l'EHPAD ;
- Etablissement d'un circuit pour améliorer le taux d'occupation ;
- Respect des fonctions des différents personnels dont les ASG qui sont dédiés au PASA ;
- Stabilisation des équipes soignantes ;
- Mise à jour de l'organigramme de l'EHPAD ;
- Remise de la fiche de poste de l'IDEC à l'IDEC ;
- Information des autorités des résultats des évaluations externes ;
- Nettoyage des vestiaires, des douches, des placards fermant à clé et des postes de soins ;
- Dispositions réduisant le temps de jeûne nocturne ;
- Transmission du RAMA 2023.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 7 injonctions et 4 prescriptions maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

### **GOUVERNANCE :**

#### **Management et Stratégie :**

- Le temps de Médcos insuffisant au regard du nombre de résidents théoriques.

#### **Animation et fonctionnement des instances :**

- L'absence d'information du CVS du suivi des EI, des dysfonctionnements et des mesures correctrices associées.

#### **Gestion des risques :**

- La formation des professionnels à la déclaration des EI.

### **FONCTIONS SUPPORT :**

#### **Gestion des ressources humaines :**

- La formalisation de la délégation de tâches des IDE vers les AS et AES pour la distribution des traitements.

#### **Sécurité :**

- Les systèmes d'appels-malades et anti-fugue défectueux.

### **PRISE EN CHARGE :**

#### **Respect des droits des personnes :**

- La non-transmission des documents relatifs aux évaluations hebdomadaires des contentions au sein de l'établissement.

#### **Soins :**

- La non-transmission du compte-rendu de réunion de la CCG (avril 2024) ;
- La liste des médicaments du chariot d'urgence incomplète ;
- L'absence des documents attestant de la sensibilisation des intervenants et des professionnels de l'EHPAD à l'importance des transmissions écrites ;
- L'absence de preuves de nettoyage quotidien des postes de soins.

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

- L'absence d'éléments attestant de la mise en place des évaluations par des échelles spécifiques ;
- L'absence de comptes-rendus de réunions des études de cas.

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

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

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

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

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



**Hélène MARIE**

Copie à :

[Redacted]

Directrice de l'EHPAD « Lucie et Edgar FAURE »  
1058, rue de Seine  
77350 BOISSISE-LA-BERTRAND



**Annexe : Mesures notifiées dans le cadre de l'inspection réalisée le 24/08/2023 au sein de l'EHPAD Lucie et Edgard FAURE (n° FINESS 770004109)**

| N° de mesure | Type de mesure | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS  | Sous-Thème IGAS                           | Mesures envisagées                                                                                                                                                                                  | Textes de référence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Réponse de l'inspecté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Décision et délai de mise en œuvre                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|----------------|-----------------------|-------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11           | Injonction     | 1.2.1.6               | Gouvernance | Management et Stratégie                   | Préciser dans le plan bleu les coordonnées des autorités et partenaires à contacter en cas de besoin et remplir le tableau de fournitures supplémentaires à prévoir (quantité et lieu de stockage). | L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge)<br>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)<br>D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique)<br>Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. | Nous vous transmettons en pièce jointe le Plan Bleu avec la prise en compte de vos demandes<br><br>Les coordonnées des autorités et partenaires ont été ajoutées à plusieurs endroits dans le dossier du Plan Bleu et notamment en page 8, 17 et 23.<br><br>Nous sollicitons le retrait de cette injonction.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Injonction 1 levée</b>                                                                                                                                                                                                                           |
| 12           | Injonction     | 1.2.2.14              | Gouvernance | Management et Stratégie                   | S'organiser pour adapter le temps de travail du médico au sein de l'EHPAD en conformité avec le cadre réglementaire de façon qu'il puisse remplir toutes ses missions.                              | D312-156 du CASF (ETP MedCo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Le docteur [REDACTED] ne souhaitait pas augmenter son temps de médecin coordonnateur au sein de l'établissement car il avait son cabinet en parallèle. Par ailleurs, son salaire pour un temps de 0.33 ETP utilisait déjà toute la dotation allouée. A la suite de la réception de ce rapport le docteur [REDACTED] m'a indiqué être intéressé pour baisser son temps de travail au cabinet et ajouter un après-midi de présence de manière hebdomadaire. En pièce jointe la proposition d'augmentation du temps de travail acceptée par le docteur [REDACTED] et sa réponse positive effective au [REDACTED]<br><br>Son temps de travail sera augmenté de 14 h mensuelles (soit 0.42 ETP). D'autre part, aux vues de la carence contextuelle des médecins traitants, le [REDACTED] continuera à rencontrer des difficultés à remplir toutes ses missions de médecin coordonnateur, afin d'assurer au mieux un suivi médical des habitants. Dans le contexte actuel, nous sommes déjà satisfaits de disposer d'un médecin coordonnateur, de plus engagé et impliqué en faveur des habitants. Nous sollicitons le retrait de cette injonction. | Fournir les preuves de recherches actives (annonces d'emploi, parutions journal...) pour obtenir un temps de présence du médecin coordonnateur à la hauteur des 0,6 ETP réglementaire attendu.<br><b>Injonction 2 maintenue</b><br>Délai : Immédiat |
| 13           | Injonction     | 1.3.3.2               | Gouvernance | Animation et fonctionnement des instances | Informier le CVS de toutes les déclarations d'EI et de leur suivi.                                                                                                                                  | R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Le CVS est informé de toutes les déclarations d'EI au moins une fois par an dans le cadre de la présentation du rapport qualité annuel (transmis en annexe aux ERD). En pièce jointe la copie du CR du CVS du 30 juin 2023, du CVS du 19 octobre 25, et l'ordre du jour du CVS du 25 janvier 2024. Concernant les EIG, le CVS est systématiquement informé dès le CVS suivant l'évènement (événement et mesures engagées). Nous sollicitons le retrait de cette injonction.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Transmettre le CR détaillé de réunion du CVS mentionnant les EI, les dysfonctionnements et les mesures correctrices associées (janvier 2024).<br><b>Injonction 3 maintenue</b><br>Délai : 1 mois                                                    |



|    |            |                                                     |                   |                                 |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------|-----------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Injonction | 1.5.1.1<br>1.5.1.3<br>1.5.1.6                       | Gouvernance       | Gestion des risques             | Accueillir et former les professionnels de l'EH PAD à la déclaration des EI et organiser des retours d'expérience et le suivi prédis des EI.                                | L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives) L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EIE/IG/EGS à l'autorité compétente) R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS) L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal) | <p>Nous vous confirmons que les professionnels sont accueillis et formés à la déclaration des EI, qui a été un axe prioritaire de l'Association en 2023 via l'Académie pour la vie autonome.</p> <p>Comme tous sujets nous réalisons des sensibilisations chaque année. Nous avons réalisé au cours de l'année des temps de formations flash (en pièce jointe les feuilles d'émargements). De plus, des retours sont faits à chaque déclarant sur le suivi de la FEI via notre fonctionnement interne. Une formation action a également été réalisée en 2023 à destination des membres du CODIR (en pièce jointe les présents et le support de formation). En 2024, des temps de formations flash (dont certains sous forme d'analyse d'EI en équipe) sont programmées sur ce sujet : 15, 22 mars, 5 novembre et 22 novembre 2024. Nous sollicitons le retrait de cette injonction.</p> | <p>Transmettre à la mission d'inspection les attestations de présences des professionnels de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux formations sur la déclaration des EIG en 2024,</li> <li>- Les comptes-rendus de réunion d'informations sur les EI, dysfonctionnements et mesures associées.</li> </ul> <p><b>Injonction 4 maintenue</b><br/><b>Délai : 1 mois</b></p> |
| 15 | Injonction | 1.2.2.3<br>2.1.1.1<br>2.1.1.2<br>2.1.1.3<br>2.1.4.7 | Fonctions support | Gestion des ressources humaines | Renforcer la démarche de recrutement des personnels soignants en CDI (IDE et AS) de façon à améliorer la sécurité des résidents et à diminuer l'usure des soignants en CDI. | D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF Article L. 1242-2 du Code du travail Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail D. 312-155-0 I111 du CASF L311-3 CASF Cour de Cassation, Chambre criminelle : arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>L'Association a engagé plusieurs démarches dans ce sens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un dispositif financier de CDisation (depuis juin 2023)</li> <li>- La création en 2024 d'un poste de chargé de recrutement afin de nous aider à trouver des profils intéressants</li> <li>- Un travail en 2024 sur la marque employeur afin de renforcer l'attractivité.</li> </ul> <p>Sur la résidence, nous mettons beaucoup de choses en œuvre pour accueillir des professionnels stables. Depuis, trois ans nous accueillons des stagiaires et des alternants afin de favoriser l'intégration dans notre structure sur les postes en tensions. Par ailleurs, un de nos projets phare en 2024, est la mise en place d'un réel processus d'intégration en lien avec notre projet d'établissement (2022-2027).</p>                                                           | <p><b>Injonction levée</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|    |            |                                            |                   |                                  |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|----|------------|--------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|    |            |                                            |                   |                                  |                                                                                                                                                                        | EHPAD francilien d'un autre groupe<br>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)<br>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
| 16 | Injonction | 2.1.4.2<br>2.1.4.4<br>3.8.2.18<br>3.8.2.22 | Fonctions support | Gestion des ressources humaines  | Préciser, formaliser et diffuser l'organisation de délégation de tâches des IDE vers AS et AES pour les actes de la vie quotidienne.                                   | L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)<br>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS<br>D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)<br>R4311-1 CSP (missions IDE)<br>D312-155, 2° CASF<br>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident) | Nous réaliserons prochainement la formalisation et la diffusion de la délégation de tâches des IDE vers les AS et AES notamment pour la distribution des traitements.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Transmettre dès que possible la procédure de délégation de tâches des IDE vers AS/AES/AMP.<br><b>Injonction 6 maintenue</b><br><b>Délai : immédiat</b>                                                                                                                                      |  |  |
| 17 | Injonction | 2.5.3.4<br>2.5.4.3                         | Fonctions support | Sécurité                         | Vérifier et organiser la réponse adaptée au système anti-fugue et aux appels malade afin de sécuriser les résidents au sein de l'EHPAD.                                | L311-3 1° CASF (sécurité du résident)<br>L 313-14 CASF                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | L'IDEC, la gouvernante et la directrice de la résidence ont assuré un suivi hebdomadaire des statistiques en termes de réponses au système d'anti-fugue et aux appels malades. Nous avons assuré un suivi rapproché des équipes soignantes à ce sujet et ce dès le lendemain de votre inspection. Le système de connexion d'appel malade est vétuste, nous avons des pannes fréquentes augmentant considérablement parfois les délais et faussant aussi nos statistiques. Le changement du système de connexion est inscrit dans nos investissements de 2024. | Fournir à la mission d'inspection dès que possible les documents attestant du changement du système de connexion ainsi que les relevés de décroché d'appels malades sur les 3 mois suivants l'installation du nouveau matériel.<br><b>Injonction 7 maintenue</b><br><b>Délai : immédiat</b> |  |  |
| 18 | Injonction | 3.2.3.1                                    | Prise en charge   | Respect des droits des personnes | Organiser la réévaluation périodique de la contention par un médecin et formaliser la mise en place d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire sur cette thématique. | L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident)<br>R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir)<br>R331-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesures de protection face à comportement dangereux de résident)                                                      | La réévaluation des contentions se fera de manière hebdomadaire. Il est impossible de suivre ce sujet de manière quotidienne pour tous les habitants, nous évaluons les contentions de manière quotidienne lorsque celles-ci viennent d'être mises en place ou le nécessitent de manière urgente. Par ailleurs, c'est un sujet pluridisciplinaire ainsi il faut avoir tous les professionnels qui puissent émettre un avis qualitatif et nos thérapeutes ne sont pas à temps plein.                                                                           | Transmettre à la mission d'inspection tous les documents attestant de la mise en place des évaluations hebdomadaires des contentions au sein de l'établissement.<br><b>Injonction 8 maintenue</b><br><b>Délai : Immédiat</b>                                                                |  |  |





|  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments)<br>R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux) | d'urgence fournie (angoisse, épilepsie).<br>Se référer à la liste des médicaments et matériels d'urgence de l'Omédit<br><b>Injonction 11 levée et requalifiée en prescription</b> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| N° de mesure | Type de mesure | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS        | Sous-Thème IGAS                            | Mesures envisagées                                                                                                          | Textes de référence                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Réponse de l'inspecté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Décision et délai de mise en œuvre                  |
|--------------|----------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| P1           | Prescription   | 2.1.2.1               | Fonction support  | Gestion des ressources humaines            | Formaliser les plans de formation pour les différents personnels de l'EHPAD.                                                | HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008<br>L119-1 CASF (Définition maltraitance)<br>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008 | Le plan de formation est bien réalisé de manière annuelle. En pièce jointe le plan de formation 2023 (déjà transmis) et celui de 2024 qui correspond au prévisionnel validé par le Siège et le CSE (lorsqu'il est inscrit « tous » cela concerne les salariés de Boissise-la-Bertrand également). Ils reprennent les formations validées par l'association pour les salariés en CDI. Nous sollicitons le retrait de cette prescription. | PDC 2023 et PDC 2024<br><b>Prescription 1 levée</b> |
| P2           | Prescription   | 2.3.1.4               | Fonctions support | Gestion de l'information                   | Prévoir pour le RAMA 2023 une analyse des EI et des données de morbi mortalité.                                             | D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident)<br>D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA)<br>D. 312-158 (4°) CASF (MedCo doit évaluer l'état de dépendance-GIR)<br>Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire              | L'analyse des événements indésirables est faite chaque année dans le cadre du rapport qualité annuel transmis avec les ERD. Les données de morbi-mortalités seront analysées dans le prochain RAMA.                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Prescription 2 levée</b>                         |
| P3           | Prescription   | 2.4.1.3               | Fonctions support | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | La propreté des vestiaires/ douches est à revoir, ainsi que celle des placards fermés à clés dans les recoins des couloirs. | L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tous ces espaces ont été nettoyés et font l'objet d'un suivi d'un entretien quotidien et d'un entretien approfondi mensuellement. En pièce jointe le planning de nettoyage approfondi. Nous sollicitons le retrait de cette prescription.                                                                                                                                                                                               | <b>Prescription 3 levée</b>                         |



|           |              |         |                   |                                            |                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |
|-----------|--------------|---------|-------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>P4</b> | Prescription | 2.4.1.8 | Fonctions support | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | Veiller au bon fonctionnement du matériel de climatisation et discuter de l'installation d'une pièce rafraichissante. | D312-161 CASF (pièce rafraichissante)                                            | <p>Comme évoqué lors de l'inspection, le devis afin de changer la carte électronique du climatiseur au 1° étage du Bâtiment A était signé depuis le 29-07-2023 et celle-ci n'était pas disponible tout de suite nous avons dû attendre.</p> <p>Nous disposons d'espaces communs climatisés et salles rafraichies au RDC, au premier et au 2ème étage. De plus, nous disposons de climatiseur mobile que nous installons au besoin.</p> <p>En pièce jointe la facture de réparation de ce matériel. Nous sollicitons le retrait de cette prescription.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Facture de septembre 2023 fournie<br><br><b>Prescription 4 levée</b> |
| <b>P5</b> | Prescription | 2.4.3.9 | Fonctions support | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | Réfléchir à l'organisation des dispositifs pouvant limiter les TMS des agents de l'EHPAD.                             | <p>L1110-1-1 CSP (formation / évolutions obligatoire)</p> <p>L4121-3 (DUERP)</p> | <p>Le DUERP est existant et nous réaliserons sa mise à jour en 2024. Depuis novembre 2023 nous avons mis en place des COPIL Santé et Sécurité au travail, à raison d'une réunion par mois pour l'instant. Nous avons au sein de notre EHPAD : deux rails plafonniers depuis le 16-01-2024, des verticalisateurs, des lèves malades et deux autres rails plafonniers seront financés en 2024 au travers de CNR. Notre politique sera toujours dans l'amélioration de notre organisation afin de limiter les TMS notamment avec le suivi de nos COPIL Santé et Sécurité au Travail (en pièce jointe). Pour complément voici en pièce jointe le dernier compte-rendu du COPIL SST du 19-01-2024. Les équipes seront formés à l'utilisation des rails le 30 et le 1 février 2024 par la société ARJO. Une formation d'utilisation du matériel de transfert à eu lieu pour les deux équipes le 9 et le 11 janvier 2024. En pièce jointe les fiches d'émargements. En janvier 2024 nous avons participé au « Défi santé 2024 » proposé par les Bruyères Association. En pièce jointe notre projet travaillé avec les équipes sur la thématique de l'hygiène de vie. Le 6 février 2024, nous participerons à une conférence « prévention des risques de TMS dans le secteur des EHPAD ». Organisée par la CRAMIF. Nous sollicitons le retrait de cette prescription.</p> | <b>Prescription 5 levée</b>                                          |

|            |              |         |                 |                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|--------------|---------|-----------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P6</b>  | Prescription | 3.1.1.2 | Prise en charge | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Organiser pour tous les résidents des évaluations régulières pour les échelles Norton, Braden, Chutes, escarres, déglutition, douleur.                                          | D312-158 2° CASF (missions du MedCo)<br>D312-155-3 2° (donne un avis sur admission) CASF (11 missions MedCo sous la responsabilité du responsable de l'EHPAD)                                                                                                                                                                                                                                   | Nous organiserons pour tous les habitants des évaluations régulières lorsque cela sera possible et que nous aurons du personnel qualifié sur certain poste comme celui d'ergothérapeute par exemple.                                                                                                                                                                                                                                            | Fournir à la mission d'inspection les éléments attestant de la mise en place des évaluations par des échelles spécifiques<br><b>Prescription 6 maintenue</b><br><b>Délai : 1 an</b>                                                                                                        |
| <b>P7</b>  | Prescription | 3.1.4.4 | Prise en charge | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Organiser des études de cas au sein de l'établissement et ce de façon régulière.                                                                                                | D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF<br><br>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles                                                                                                                                             | En 2024 nous aurons 4 COPIIL d'études de cas avec l'équipe mobile de gériatrie de Melun en présence du [REDACTED] 21 février / 15 mai / 21 août / 20 novembre 2024 (en pièce jointe la validation des dates en 2024).<br><br>Très souvent nous réalisons des études de cas de manières informelles en transmissions, en réunion plénière annuelle et lors de réunions d'informations.<br><br>Nous sollicitons le retrait de cette prescription. | Fournir à la mission d'inspection les comptes-rendus de réunions de ces études de cas.<br><b>Prescription 7 maintenue</b><br><b>Délai : 1 mois</b>                                                                                                                                         |
| <b>P8</b>  | Prescription | 3.8.2.1 | Prise en charge | Soins                                                         | Sensibiliser les différents professionnels intervenant en EHPAD à l'importance des transmissions en temps réels quelles que soient les fonctions du professionnel dans l'EHPAD. | "L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)<br><br>L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)<br><br>L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)<br><br>L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant)<br><br>L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)<br><br>R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)" | Nous aurons l'occasion de sensibiliser les intervenants libéraux aux transmissions écrites nécessaires au suivi des habitants de l'établissement lors de la commission gériatrique 2024. Ils ont reçu en parallèle la lettre datant du 17 janvier 2024 que vous trouverez en pièce jointe.<br><br>Nous sollicitons le retrait de cette prescription.                                                                                            | Organiser sans délai des réunions de sensibilisation aux bonnes pratiques professionnelles et transmettre la preuve de sensibilisation des intervenants et professionnels de l'EHPAD à l'importance des transmissions écrites.<br><b>Prescription 8 maintenue</b><br><b>Délai : 3 mois</b> |
| <b>P9</b>  | Prescription | 3.8.2.7 | Prise en charge | Soins                                                         | Organiser une liste préférentielle des médicaments au sein de l'EHPAD.                                                                                                          | L512b-6-1 CSP (liste préférentielle de médicament en ESMS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nous avons déjà une liste préférentielle des médicaments au sein de l'ehpad. La voici en pièce jointe.<br><br>Nous sollicitons le retrait de cette prescription.                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Prescription 9 levée</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>P10</b> | Prescription | 3.8.3.1 | Prise en charge | Soins                                                         | Formaliser la réalisation de l'hygiène au sein                                                                                                                                  | RBP 2017 Cpias Nouvelle Aquitaine<br>Entretien des locaux dans les ESMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | L'hygiène du poste de soin est formalisée. De manière quotidienne par l'équipe de nuit et de manière approfondi 3 fois par an. En                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Prescription 10 levée</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |



|     |              |         |                 |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----|--------------|---------|-----------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     |              |         |                 |       | des postes de soin.                                                        |                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                          | pièce jointe le planning 2024 des ménages approfondis.<br>Nous sollicitons le retrait de cette prescription.                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| P11 | Prescription | 3.8.3.8 | Prise en charge | Soins | Il est nécessaire d'avoir un chariot d'urgence complet, vérifié et scellé. | L311-3 1° CASF (Sécurité résident)<br>D312-158 13° CASF (mission MedCo en cas d'urgence)<br>R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments)<br>R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux) |  | Le sac d'urgence est complet, vérifié et scellé. En pièce jointe, la composition de la dotation d'urgence et la photo du sac d'urgence. Nous sollicitons le retrait de cette injonction. | Certains médicaments comme les benzodiazépines en intraveineux (clonazépam par exemple) ne figurent pas dans la liste des médicaments du chariot d'urgence fournie (angoisse, épilepsie).<br>Se référer à la liste des médicament et matériels d'urgence de l'Omédit.<br><b>Injonction requalifiée en prescription</b><br><b>Délai immédiat</b> |  |

| N° de mesure | Type de mesures | Réf. Rapport / N°IGAS | Thème IGAS  | Sous-Thème IGAS                          | Mesures envisagées                                      | Réponse de l'inspecté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Référence pièce justificative | Decision et délais de mise en œuvre                                             |
|--------------|-----------------|-----------------------|-------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| R1           | Recommandation  | 1.1.1.2               | Gouvernance | Conformité aux conditions d'autorisation | Etablir un circuit pour améliorer le taux d'occupation. | <p>Vous trouverez en pièce jointe un tableau de prescripteurs de l'établissements et des contacts professionnels qui orientent dans notre établissement. En 2023 nous avons fait 32 entrées et 25 sorties dont 21 décès. La durée moyenne de séjour au sein de cet établissement est de 2 ans et 8 mois.</p> <p>Le circuit des entrées est suivi une mission quotidienne pour la direction et les différents services. Nous avons des prescripteurs de tout horizon. Pour exemple depuis le 01 janvier 2024, nous avons fait 4 entrées et quatre sorties dont 4 décès.</p> <p>Nous sollicitons le retrait de cette recommandation.</p> |                               | <p>Decision et délais de mise en œuvre</p> <p><b>Recommandation 1 levée</b></p> |

|           |                |          |             |                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                               |
|-----------|----------------|----------|-------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>R2</b> | Recommandation | 1.2.1.2  | Gouvernance | Management et stratégie | Prévoir de faire mention dans le règlement de fonctionnement des affections, de l'organisation des soins, des temps de réunion ou transmissions, des évaluations des pratiques professionnelles. | Dans la mesure où nous n'avons pas retrouvé d'éléments réglementaires concernant cette recommandation, elle ne retiendra pas notre attention. En effet, le règlement de fonctionnement est déjà très complet et cela risquerait de l'alourdir. Par ailleurs, nous évoquons ces sujets spécifiques lors de l'assemblée annuelle des proches ou bien lors d'autres réunions.<br>Nous sollicitons la levée de cette recommandation.           | "R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)"                                                              | <b>Recommandation 2 levée</b> |
| <b>R3</b> | Recommandation | 1.2.1.5  | Gouvernance | Management et stratégie | Respecter les fonctions des différents personnels dont les ASG qui sont dédiés au PASA.                                                                                                          | Les personnels au sein du PASA sont en roulement, ils travaillent un week-end sur deux, le dimanche le PASA est fermé ainsi ils travaillent en tant qu'AS au sein de l'EHPAD donc oui ils font de l'animation. C'est ce qui a été transmis lors de l'inspection notamment la fiche de poste AS qui a un temps d'animation l'après-midi (soit notre 7 <sup>h30</sup> AS du week-end).<br>Nous sollicitons la levée de cette recommandation. |                                                                                                                  | <b>Recommandation 3 levée</b> |
| <b>R4</b> | Recommandation | 1.2.2.1  | Gouvernance | Management et stratégie | Mettre à jour l'organigramme de l'EHPAD.                                                                                                                                                         | Vous trouverez en pièce jointe l'organigramme à jour.<br>Nous sollicitons la levée de cette recommandation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Organigramme mis à jour le 19/01/2024 transmis à la mission d'inspection.                                        | <b>Recommandation 4 levée</b> |
| <b>R5</b> | Recommandation | 1.2.2.12 | Gouvernance | Management et stratégie | Remettre la fiche de poste de l'idec à l'idec.                                                                                                                                                   | Vous trouverez en pièce jointe la fiche de poste signée de Mme TAPIA Christine<br>Nous sollicitons la levée de cette recommandation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fiche de poste de l'IDEC signée par l'intéressée et la direction de l'ehpad transmise à la mission d'inspection. | <b>Recommandation 5 levée</b> |
| <b>R6</b> | Recommandation | 1.4.2.1  | Gouvernance | Gestion de la qualité   | Informez les autorités des résultats des évaluations externes.                                                                                                                                   | Vous trouverez en pièce jointe l'accusé réception de l'Evaluation Externe reçu par vos services en 2014. Si vous ne retrouvez pas ce document, je vous laisse revenir vers moi.<br>Nous sollicitons la levée de cette recommandation.                                                                                                                                                                                                      | AR de l'envoi du rapport d'évaluation externe de l'ehpad vers la DD ARS 77 transmis.                             | <b>Recommandation 6 levée</b> |