

Délégation Départementale Seine-et-Marne

Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département autonomie

Responsable par intérim : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

Téléphone : 01 78 48 23 54

Madame Lucie LONCLE-DUDA
Directrice de l'EHPAD Au coin
du feu
9 ter, rue du Général de Gaulle
77230 Dammarville-en-Goële

Lieusaint, le 21/03/2024

Lettre recommandée avec AR

2C 184 570 08692

Madame la directrice,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée le 14 avril 2023 au sein de l'EHPAD Au coin du feu sis 9 ter, rue du général de Gaulle 77230 Dammarville-en-Goële (FINESS n°770701076) par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS).

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 17 août 2023 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 9 injonctions, 7 prescriptions et 11 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. annexe).

Vous m'avez transmis le 23 août 2023 et le 12 février 2024 des éléments de réponse, ce dont je vous remercie.

Cependant, les éléments de réponse apportés sont insuffisants et il m'a été impossible de constater la mise en œuvre des actions correctrices préconisées.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 9 injonctions, 7 prescriptions et 11 recommandations maintenues en annexe du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOVERNANCE :

Management et Stratégie :

- **I1** - Mettre à jour le règlement de fonctionnement complet ;
- **I2** - Mettre à jour le projet d'établissement ;
- **P1** - Augmenter le temps de présence du MEDCO à 0,6 ETP afin qu'il puisse remplir toutes les missions qui lui sont assignées ;
- **R1** - Mettre à jour et afficher l'organigramme au sein de l'établissement.

Animation et fonctionnement des instances :

- **P2** - Organiser 3 rencontres CVS par an et tenir informer le CVS des événements indésirables (EI) et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre.

Fournir la preuve de la mise en place de cette action à la mission.

Gestion des risques et de la qualité :

- **P3** - Mettre en place une politique de la promotion de la bientraitance et une procédure de signalement de la maltraitance dans l'établissement. Formaliser également une procédure spécifique de lutte contre les violences sexuelles. Mettre en place des plannings de toilettes selon les habitudes des résidents ;
- **R2** - Veillez à assurer le traitement et le suivi des réclamations et désigner un référent qualité au sein de l'EHPAD ;
- **R3** - S'assurer de l'effectivité d'appropriation de la procédure de déclaration des EI par les professionnels de l'EHPAD.

FONCTION SUPPORT :

Sécurité :

- **I3** - S'assurer de la sécurité dans tous les locaux de l'EHPAD afin de limiter le risque de chutes des résidents ;
- **I4** - S'assurer que le système d'appel malade est opérationnel, que les résidents savent s'en servir et que les soignants sont sensibilisés à la réponse rapide à ces appels.

Gestion d'information :

- **P4** - Mettre à jour les dossiers administratifs des résidents et veiller à ranger les papiers d'identité des résidents en lieu sûr. Fournir les preuves photographiques.

Gestion des ressources humaines :

- **R4** - Organiser des temps d'échange en dehors des temps de transmissions afin d'améliorer les pratiques professionnelles du personnel.

Bâtiments espaces extérieurs et équipements :

- **R5** - S'assurer que les locaux sont accessibles en tout point par des personnes à mobilité réduite.

PRISE EN CHARGE :

Respect du droit des personnes :

- **P6** - Formaliser une procédure d'information sur la désignation d'une personne de confiance et la rédaction de directives anticipées. Proposer systématiquement cette information aux résidents ;
- **R6** - Respecter les règles d'identité-vigilance et par exemple ajouter les photographies des résidents sur les escargots médicamenteux.

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

- **P5** - Harmoniser et mettre à jour les dossiers médicaux des résidents. Assurer le suivi des DLU (qui sont informatisés dans le logiciel TITAN) afin de garantir un suivi de leurs fréquences de réactualisation. Fournir les accès à distance au logiciel de soins TITAN à la docteure Anne PLANTADE.

Vie quotidienne et hébergement :

- **R7** - Mettre en place des enquêtes de satisfaction ;
- **R8** - Assurer une réévaluation des régimes alimentaires, assurer des formations aux troubles de la déglutition, de prévention de la dénutrition (précisément sur le non-respect des règles de la pesée des résidents en fauteuils roulant) et assurer un suivi du poids y compris chez les résidents qui ne tiennent pas debout.

Coordination avec les autres secteurs :

- **R11** - Ouvrir davantage l'établissement aux autres acteurs du territoire (les EMG, les équipes mobiles de psychiatrie et la filière gériatrique de Meaux, équipe mobile de soins palliatifs).

Soins :

- **I5** - Ecrire les prescriptions médicales afin que les soins infirmiers puissent être pratiqués conformément à l'Article R4311-7 du CSP ;
- **I6** - Mettre en place le projet de soins individualisé et en assurer le suivi et la fréquence d'évaluation (se basant sur des évaluations globales) ;
- **I7** - Rendre conforme le stockage des médicaments car la mission a fait le constat du dysfonctionnement des capteurs de température, et la présence de nourriture dans les réfrigérateurs avec les médicaments. Fournir les photographies du stockage des médicaments et des relevés de température ;
- **I8** - Formaliser, transmettre tous les protocoles et procédures de soins aux professionnels notamment : la délégation de tâches en matière d'administration des médicaments, de dépistage de la douleur, la liste préférentielle de médicaments, les soins palliatifs, les dates de péremption à indiquer sur les produits multi-usages ouverts et la liste de médicaments à ne pas broyer, les échelles d'évaluation de l'état de santé des résidents, les refus d'admission. Formaliser une procédure et un planning d'astreinte ;
- **I9** - Organiser la réévaluation quotidienne de la contention par un médecin ;
- **P7** - Recruter plus d'infirmières/infirmiers afin de permettre à l'IDEC de disposer de plus de temps de coordination car elle s'occupe de réaliser les soins autant que de besoin. Du fait de l'absence actuelle de MedCo, les fonctions de coordination de l'Iddec sont primordiales. Nous proposons à la direction de refaire un point financier. Au regard de la dotation financière ARS, il semble possible de recruter un ETP d'IDE dédié aux soins ;
- **R9** - Former les professionnels au traçage en temps réel des actes de soins car ils ne sont pas formés aux tablettes numériques mises à disposition ;
- **R10** - Sécuriser les chariots de soins car la poignée qui verrouille les tiroirs peut tout à fait être ouverte sans clé.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne à ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

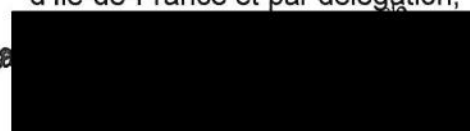
Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action 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, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,

Le



Hélène MARIE

Annexe :

Mesures décidées dans le cadre de l'inspection réalisée le 14 avril 2023 au sein de l'EHPAD Au coin du feu (FINESS n°770701076), 77230 Dammartin-en-Goële

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
11	Injonction	1.2.1.2	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre à jour le règlement de fonctionnement complet.	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)	L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette injonction au cours de la phase contradictoire.	La mission d'inspection a bien noté que le document est en cours d'élaboration. Injonction maintenue	1 an
12	Injonction	1.2.1.4 1.2.1.5	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre à jour le projet d'établissement.	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE, soins palliatif) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)	L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette injonction au cours de la phase contradictoire.	La mission d'inspection a bien noté que le document est en cours d'élaboration. Injonction maintenue	1 an
13	Injonction	2.5.3.3	Fonctions support	Sécurité	S'assurer de la sécurité dans tous les locaux de l'EHPAD afin de limiter le risque de chutes des résidents.	L311-3-1 CASF (sécurité des résidents)	La direction de l'établissement apporte les éléments de réponse suivants : - Sécurisation de l'escalier entre le rdc et le 1 ^{er} étage en cours ; - Cache sur l'ascenseur à mettre ; - Mise d'un code pour entrer et sortir du bâtiment après 18h30 plutôt que d'ouvrir le portail. - Porte à sécuriser vers le sous-sol.	La mission d'inspection sollicite les justificatifs de réalisation des travaux une fois une fois la sécurisation effectuée. Injonction maintenue	immédiat
14	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité	S'assurer que le système d'appel malade est opérationnel, que les résidents savent s'en servir et que les soignants sont sensibilisés à la réponse rapide à ces appels.	L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) L 313-14 CASF	En cours, le devis vers le nouvel appel malade devrait être signé cette semaine	La mission d'inspection sollicite : - Le relevé d'appel malade sur les 3 premiers mois de fonctionnement ; - Une attestation de formation des personnels au nouveau système d'appel malade ; - La facture d'installation du nouveau système d'appel malade. Injonction maintenue	3 mois
15	Injonction	3.8.2.8	Prise en charge	Soins	Ecrire les prescriptions médicales afin que les soins infirmiers puissent être pratiqués	R 4311-7 CSP	Réponse apportée par l'établissement La problématique n'existe plus en l'absence de l'ancien médecin coordinateur.	La mission d'inspection sollicite la preuve de la traçabilité des prescriptions médicales. Injonction maintenue	immédiat
16	Injonction	3.8.4.1	Prise en charge	Soins	Mettre en place le projet de soins individualisé et en assurer le suivi et	L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité)	Selon l'établissement, le projet de soins individualisé a été remis en place.	L'établissement doit communiquer à la mission d'inspection les modalités et	6 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
					la fréquence d'évaluation (se basant sur des évaluations globales).	D311 du CASF (contrat de séjour et avenant qui précise dans le délai max de 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne) D312-158, 6° du CASF (évaluation gériatrique à l'entrée du résident) HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011		fréquences de mise en œuvre du projet de soins individualisé. Injonction maintenue	
17	Injonction	3.8.3.4	Prise en charge	Soins	Rendre conforme le stockage des médicaments car la mission a fait le constat du dysfonctionnement des capteurs de température, et la présence de nourriture dans les réfrigérateurs avec les médicaments.	L.311-3 CASF (PUI) L5126-6 (PUI-méd) R5126-108 (PUI-méd délivrés en urgence) R5126-112 (Délivrance médicament sur prescription) R5126-113 (convention entre PUI et professionnel de santé ou biologiste responsable de laboratoire de biologie médicale) D312-158 13° CASF (MedCo-prescription pour soins urgents) R.4312-39 du CSP (IDE protège accès aux médicaments) R4312-15 CSP (IDE responsable de l'accès aux médicaments) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (Article 13 :)	Tous les médicaments et chariots de médicaments ont été transférés dans un local dédié uniquement aux traitements et accessibles uniquement aux infirmiers et médecins. Les capteurs de températures ont été réparés (changement de piles) et nouvelle feuille de suivi des températures mise en place.	L'établissement doit prouver la mise en œuvre de cette injonction (photographies des locaux et relevés de température). Injonction maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						Détention et stockage « Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité et des conditions de conservation garantissant l'intégrité du médicament) R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011 D312-158 2° CASF (missions du MedCo) D312-155-3 2° (donne un avis sur admission) CASF (11 missions MedCo sous la responsabilité du responsable de l'EHPAD) L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes) L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident) L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident) L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant) L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins)			
18	Injonction	3.1.1.1 3.1.1.2 3.8.2.1 3.8.2.7 3.8.2.20 3.8.2.22 3.8.2.24 3.8.2.25 3.8.2.3 1.2.2.8	Prise en charge	Soins	Formaliser, transmettre tous les protocoles et procédures de soins aux professionnels notamment : la délégation de tâches en matière d'administration des médicaments, de dépistage de la douleur, la liste préférentielle de médicaments, les soins palliatifs, les dates de péremption à indiquer sur les produits multi-usages ouverts et la liste de médicaments à ne pas broyer, les échelles d'évaluation de l'état de santé des résidents, les refus d'admission. Formaliser une procédure et un planning d'astreinte administratif.	En cours : « mini formation » sur chaque protocole ou procédure avec fiche d'émargement mise en place Les astreintes administratives sont mises en place depuis octobre 2023	Les protocoles, procédures et fiches d'émargement évoquées n'ont pas été fournies à la mission d'inspection. Le planning des astreintes administratives n'a pas été communiqué. Injonction maintenue	6 mois	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable) L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident) Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, HAS, 2012. L5126-6-1 CSP (liste préférentielle de médicament en ESMS) L313-12, V du CASF			
19	Injonction	3.2.3.1	Prise en charge	Soins	Organiser la réévaluation quotidienne de la contention par un médecin.	L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident) R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au	Au quotidien, impossible en l'absence de médecin (2 demi-journée par semaine en remplacement à ce jour)	La réponse fournie par l'établissement ne répond pas à l'injonction. Injonction maintenue	Immédiat

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) R331-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesures de protection face à comportement dangereux de résident) R331-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir) Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000 Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société »			

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.2.14 2.3.1.4	Gouvernance	Management et Stratégie	Augmenter le temps de présence du MEDCO à 0,6 ETP afin qu'il puisse remplir toutes les missions qui lui sont assignées.	D312-156 du CASF (ETP MedCo) D312-157 CASF (diplôme MedCo) et 1 (contrat du MedCo)	Impossible à ce jour, notre médecin coordonnateur est en arrêt maladie, prolongé pour la seconde fois, à ce jour jusqu'en mai. Un médecin de ville fait des vacations deux demi-journées par semaine.	L'établissement ne répond pas à la prescription. La mission d'inspection sollicite l'identité et les coordonnées du médecin de ville effectuant les vacations au sein de l'EH PAD.	6 mois

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MedCo)		Prescription maintenue	
P2	Prescription	1.3.3.1 1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Organiser 3 rencontres CVS par an et tenir informer le CVS des événements indésirables (EI) et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre. Fournir la preuve de la mise en place de cette action à la mission.	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)	Les fiches d'événements indésirables seront mises en place à partir de mars 2024, après présentation au CVS.	Prescription maintenue	3 mois
P3	Prescription	1.4.3.1 1.4.3.2 3.4.4.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Mettre en place une politique de la promotion de la bientraitance et une procédure de signalement de la maltraitance dans l'établissement. Formaliser également une procédure spécifique de lutte contre les violences sexuelles.	L119-1 CASF (Définition maltraitance) L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008	La fiche événements indésirables sera mise en place prochainement. Les plannings de toilettes, de douches et la planification individuelle sur le plan de soin du résident étaient déjà en place.	La politique de la promotion de la bientraitance, la procédure de signalement de la maltraitance et la procédure spécifique de lutte contre les violences sexuelles n'ont pas été communiquées à la mission d'inspection.	1 mois
P4	Prescription	2.3.4.2 3.2.4.1	Fonctions support	Gestion d'information	Mettre à jour les dossiers administratifs des résidents et veiller à ranger les papiers d'identité des résidents en lieu sûr.	L311-3&4 et L311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil.	Les dossiers administratifs ont été mis à jour, les papiers d'identité sont placés dans un coffre situé dans le bureau de la directrice, ce qui nécessite d'avoir les clés du bureau et la clé du coffre placée dans un lieu sécurisé.	Selon les déclarations de la direction de l'établissement, les dossiers des résidents ont été mis à jour et les pièces d'identité des résidents ont été mises en sécurité. La mission d'inspection sollicite : - la preuve photographique de la mise en place du coffre ;	Immédiat

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						Loi 2002-2 (Kouchner) relative aux droits et libertés		- un échantillon, de 10 dossiers administratifs de résidents envoyé au format numérique. Prescription maintenue	
P5	Prescription	3.1.4.6 3.8.4.3 2.3.4.3	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Harmoniser et mettre à jour les dossiers médicaux des résidents. Assurer le suivi des DLU (qui sont informatisés dans le logiciel TITAN) afin de garantir un suivi de leurs fréquences de réactualisation.	L. 311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du CSP (confidentialité des informations de santé concernant le résident) Par assimilation, R1112-2 CSP (dossier médical en EDS) L311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique) R4321-91 CSP (code déonto kiné, traçabilité des séances) R4311-2 CSP (mission IDE de recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions)	Selon l'établissement les dossiers médicaux des résidents ont été mis à jour, et les DLU ont été informatisés dans le logiciel de suivi de soins. Prescription maintenue		3 mois

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P6	Prescription	3.2.2.5 3.2.2.6	Prise en charge	Respect des droits des personnes	Formaliser une procédure d'information sur la désignation d'une personne de confiance et la rédaction de directives anticipées. Proposer systématiquement cette information aux résidents.	L311-4, 6°alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente) L1111-6 CSP et L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance) L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP (directives anticipées) HAS, "Qualité de vie en EHPAD", volet 4", 2012	Le formulaire est proposé aux admissions et présenté aux familles lors du prochain CVS pour faciliter sa diffusion	Selon l'établissement la démarche est en cours. Pour la mission d'inspection, il est nécessaire de proposer cette procédure à l'ensemble des résidents. La mission d'inspection sollicite la communication de la procédure. Prescription maintenue	1 mois
P7	Prescription	3.8.1.4	Prise en charge	Soins	Recruter plus d'infirmières/infirmiers afin de permettre à l'IDEC de disposer de plus de temps de coordination car elle s'occupe de réaliser les soins autant que de besoin.		Le montant de notre dotation soins ne permet pas plus de recrutement	Du fait de l'absence actuelle de MedCo, les fonctions de coordination de l'IDEC sont primordiales. Nous proposons à la direction de refaire un point financier. Au regard de la dotation financière ARS, il semble possible de recruter un ETP d'IDE dédié aux soins. Prescription maintenue	1 mois

Ref de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.2.2.1	Gouvernance	Management et stratégie	Mettre à jour et afficher l'organigramme au sein de l'établissement.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R2	Recommandation	1.4.1.1 1.5.1.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Veillez à assurer le traitement et le suivi des réclamations et désigner un référent qualité au sein de l'EHPAD.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R3	Recommandation	1.5.1.3	Gouvernance	Gestion de la qualité	S'assurer de l'effectivité d'appropriation de la procédure de déclaration des EI par les professionnels de l'EHPAD.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R4	Recommandation	2.1.3.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Organiser des temps d'échanges en dehors des temps de transmissions		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette	Recommandation maintenue	

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
					afin d'améliorer les pratiques professionnelles du personnel.		recommandation au cours de la phase contradictoire.		
R5	Recommandation	2.4.2.2	Fonctions support	Bâtiments, espaces extérieurs et équipements	S'assurer que les locaux sont accessibles en tout point par des personnes à mobilité réduite.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R6	Recommandation	3.2.3.2 3.8.2.13	Prise en charge	Respect des droits des personnes	Respecter les règles d'identitovigilance et par exemple ajouter les photographies des résidents sur les escargots médicamenteux.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R7	Recommandation	3.4.3.2	Prise en charge	Vie quotidienne, hébergement	Mettre en place des enquêtes de satisfaction.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R8	Recommandation	3.4.3.5 3.4.3.9 3.4.3.10	Prise en charge	Vie quotidienne, hébergement	Assurer une réévaluation des régimes alimentaires, assurer des formations aux troubles de la déglutition, de prévention de la dénutrition (précisément sur le non-respect des règles de la pesée des résidents en fauteuils roulant) et assurer un suivi du poids y compris chez les résidents qui ne tiennent pas debout.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R9	Recommandation	3.8.2.2 3.8.2.18	Prise en charge	Soins	Former les professionnels au tracage en temps réel des actes de soins car ils ne sont pas formés aux tablettes numériques mises à disposition.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R10	Recommandation	3.8.2.17	Prise en charge	Soins	Sécuriser les chariots de soins car la poignée qui verrouille les tiroirs peut tout à fait être ouverte sans clé.		L'établissement n'a pas transmis de document permettant de lever cette recommandation au cours de la phase contradictoire.	Recommandation maintenue	
R11	Recommandation	4.2.1.1 4.2.1.6	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Ouvrir davantage l'établissement aux autres acteurs du territoire (les EMG, les équipes mobiles de psychiatrie et la filière gériatrique de Meaux, équipe mobile de soins palliatifs).		L'établissement a transmis une convention de coopération avec la HAD du 26/04/2019 pour une durée d'un an. Cela ne permet pas de garantir que cette convention est toujours d'actualité. Par ailleurs, aucune autre convention avec les professionnels extérieurs n'a été fournie.	Recommandation maintenue	