

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : ars-d77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

Monsieur [REDACTED]
Directeur général
Groupe EMERA
45 allée des Ormes
06254 MOUGINS CEDEX

Lieusaint, le 14 Mai 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 192 925 4080 4

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection sur place de l'EHPAD « Résidence de l'Etang » (N°FINESS 770814861) situé au Chemin des maniquets à MORTCERF (77163), a été réalisée le 28 mars 2024 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 6 janvier 2025 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que l'injonction, les 14 prescriptions et les 2 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 6 février 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- La réduction du temps de réponse aux appels malades ;
- La transmission des comptes rendus de CVS et le bilan annuel des EI ;
- La bonne transmission aux personnels du protocole de déclaration des EI ;
- La transmission du plan de formation ;
- La sécurisation de l'accès aux escaliers ;
- La mise à jour de la procédure relative à la pratique des contentions ;
- La mise à jour des documents prouvant la mise en place d'un goûter ;
- La transmission de la convention d'officine ;
- La mise à jour de l'organigramme ;
- L'effort de fidélisation des effectifs de l'établissement.

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

Gouvernance :

Management et Stratégie :

- **P1** : transmettre le règlement de fonctionnement mis à jour ;
- **P2** : transmettre le projet d'établissement ;
- **P3** : transmettre les preuves de formation du médecin coordonnateur ;
- **P4** : transmettre la preuve d'affichage du règlement de fonctionnement, de la composition et des comptes rendus de CVS.

Fonctions support :

Gestion des ressources humaines :

- **P7** : transmettre les preuves de recrutement et de formations du personnel ;
- **P9** : transmettre un dossier administratif de résident mis à jour conformément au CASF.

Prises en charge :

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

- **P11** : transmettre la procédure d'admission mise à jour.

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'assurance de ma considération distinguée.

P/ le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,
La directrice départementale de Seine-et-
Marne



Copie à :

Madame [redacted] directrice
EHPAD « Résidence de l'Etang »
Chemin des Maniquets
77163 MORTCERF

Annexe : Mesures notifiées dans le cadre de l'inspection réalisée le 28/03/2024 au sein de l'EHPAD « Résidence de l'Etang » (FINESS 770814861)

77163 MORTCERF

Ref	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
I1	Injonction	2.5.4.3	Fonctions supports	Sécurités	Sur le mois de février 2024, il est constaté des temps de réponse aux appels malade excessivement longs supérieurs à 1 heure, source de maltraitance ou de mise en danger des résidents. Il est nécessaire de réaliser une analyse régulière du temps de décroché, de formaliser une procédure de bonne pratique et de la communiquer aux professionnels.	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, 1, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Le temps de réponse aux appels malades (acquiescement) est analysé une fois par mois sur la structure par l'IDEC puis annoncé aux équipes avec les rappels des bonnes pratiques. Par ailleurs, au bout de 10 minutes s'ils ne sont pas acquiescés par un soignant, les appels basculent sur les DECT de la direction (IDEC, Gouvernante, Directrice) afin qu'un appel téléphonique soit fait au soignant en charge du résident concerné. Annexe 1 : Analyse du temps des appels malade de l'aile D de janvier 2025 Annexe 2 : Rappels aux équipes, Rappel aux équipes 2	La mission d'inspection prend acte des différents documents justificatifs fournis à la mission d'inspection. Il convient de maintenir ses efforts pour réduire au maximum les réponses aux appels malades supérieures à 5 minutes. Injonction levée	(sans objet)

Ref	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Theme IGAS	Sous Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et Stratégie	Le règlement de fonctionnement en date du 09/07/2021 contient les dispositions obligatoires prévues dans le CASF à l'exception de : - les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues ; - les affections, la dépendance, Alzheimer ; - l'organisation des soins ; - les règles essentielles de la vie collective notamment le respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs ; - les temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil des nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. Mettre à jour le règlement de fonctionnement, le présenter au CVS et le transmettre à la mission d'inspection	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)	Annexe 3 : Règlement de fonctionnement V8 Annexe 4 : ODJ du CVS du 21/02/2025 Le règlement de fonctionnement (version 8 ci-joint annexe 3) n'a pas été présenté en janvier 2023, de ce fait ce dernier, n'a pas été affiché. Il sera présenté lors du CVS du 21/02/2025 et sera dès lors affiché. Une nouvelle mise à jour du règlement de fonctionnement est prévue pour le premier trimestre 2025 elle sera également présentée au CVS (et transmise à vos services).	La mission d'inspection prend acte du règlement de fonctionnement fourni ainsi que de sa présentation au CVS. Cependant, ce règlement de fonctionnement reste incomplet. La direction de l'établissement doit transmettre à la mission d'inspection le règlement de fonctionnement mis à jour avec : - les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues ; - les affections, la dépendance, Alzheimer ; - les temps de réunions, transmissions, accueil des nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles ; - les preuves de sa présentation en CVS (compte rendu de réunion, feuille d'émargement).	3 mois
P2	Prescription	1.2.1.4	Gouvernance	Management et Stratégie	Il n'existe pas de projet d'établissement formalisé. L'équipe de direction doit définir la méthodologie, établir un planning et un plan d'actions avec désignation de pilotes pour l'élaboration du projet d'établissement, incluant le projet de soins et mettre en œuvre ce plan d'actions. Ce planning devra être transmis à la DDARS 77 sous 1 mois dans l'attente de l'envoi par l'EHPAD du projet d'établissement finalisé. Le projet d'établissement finalisé devra être adressé sous 6 mois.	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) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement) D312-158, 1° (projet général de soins) du CASF HAS, "L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en ESMS", 2009	Nous avons amorcé les groupes de travail pour la réécriture du projet d'établissement avec un appel à candidatures. Annexe 5 : Planning du projet d'établissement Annexe 6 : Emargement des groupes de travail	Prescription maintenue La mission d'inspection prend acte des documents justificatifs fournis. La direction de l'établissement doit : - poursuivre son travail d'élaboration du projet d'établissement ; - transmettre le projet d'établissement finalisé ; - transmettre la preuve de sa présentation en CVS. Prescription maintenue	3 mois

Ref	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
P3	Prescription	1.2.2.15	Gouvernance	Management et Stratégie	L'attestation transmise indique la validation de la 1ère année de capacité en gérontologie et l'acceptation en 2ème année. Le document transmis ne permet de confirmer la détention de diplôme complémentaire lui permettant d'occuper les fonctions de MedCo. Le gestionnaire et/ou la direction de l'EHPAD doit s'assurer que le MedCo dispose des qualifications requises réglementairement pour l'exercice de ses fonctions ou s'engage à satisfaire à cette obligation moyennant la prise en charge des frais de formation par l'établissement.	D312-157 CASF (diplôme MedCo) et D312-159-1 CASF (contrat du MedCo) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MedCo)	Nous avons à nouveau évoqué le sujet avec notre médecin coordonnateur qui est volontaire pour s'engager dans une formation spécifique aux fonctions de médecin coordonnateur. Nous ne manquerons pas de vous transmettre la preuve d'inscription à la formation une fois celle-ci finalisée.	A ce jour, aucun document n'a été transmis à la mission d'inspection concernant la formation du MedCo. Le gestionnaire et/ou la direction de l'EHPAD doit s'assurer que le MedCo dispose des qualifications requises réglementairement pour l'exercice de ses fonctions, ou s'engage à satisfaire à cette obligation moyennant la prise en charge des frais de formation. La non-qualification du médecin coordonnateur peut constituer un danger pour la prise en charge des usagers. La direction de l'établissement doit : - transmettre la preuve d'inscription dans une formation permettant d'exercer les fonctions de MedCo (2ème année de gérontologie ou autre formation diplômante) ; - transmettre, dès son obtention, le diplôme permettant d'exercer les fonctions de MedCo.	6 mois
P4	Prescription	1.2.3.5	Gouvernance	Management et Stratégie	Il est nécessaire de faire parvenir à la mission d'inspection les documents suivants ainsi que leurs preuves d'affichages : - le règlement de fonctionnement ; - les PV de réunion des CVS et leur composition pour 2024 ; - les PV de la commission de restauration ; - les dernières enquêtes de satisfaction.	L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillies) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)	Annexe 4 : ODJ du CVS du 21/02/2025 Annexe 5 : PV des réunions des CVS 2024 Annexe 6 : Composition 2024 du CVS Annexe 7 : PV des commissions restauration 2024 Annexe 8 : Affichage des PV de la commission de restauration Annexe 9 : Enquête de satisfaction 2024 Annexe 10 : Preuve d'affichage des résultats de l'enquête de satisfaction Annexe 11 : CR CVS enquête de satisfaction	Prescription maintenue La mission d'inspection prend acte de la transmission des différents documents. Cependant, cela ne répond que partiellement à la prescription. L'établissement doit transmettre la preuve d'affichage : - du règlement de fonctionnement après sa mise à jour et sa transmission au CVS ; - de la composition du CVS ; - des comptes rendus de réunions du CVS de l'année en cours.	3 mois

Ref	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
P5	Prescription	1.3.3.1 1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS ne se réunit pas 3 fois par an. Le CVS n'est informé ni des EI ni des dysfonctionnements ni des mesures correctrices. Fournir les comptes-rendus de réunion du CVS pour l'année 2024. Fournir le bilan annuel des EI, des dysfonctionnements et des mesures correctrices pour l'année 2024	D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS)/ D311-5 CASF (membres minimum du CVS)/ D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille->à la moitié du nombre total des membres)/ D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans)/ D311-9 CASF (président du CVS et directeur)/ D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les étés publics des organisations syndicales)/ D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions)/ D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant)/ D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)/ R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)	Annexe 17 : CR des Réunions CVS 2023 Annexe 18 : Bilan annuel des EI, des dysfonctionnement et mesures correctrices.	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les comptes rendus de CVS ainsi que le bilan annuel des EI pour l'année 2024.	(sans objet)
					Il est constaté que l'ensemble des personnels de l'établissement ne connaît pas le portail institutionnel de signalement https://signalement.social-sante.gouv.fr/ et n'est pas informé des EI et des mesures correctrices associées. La direction doit : - formaliser un protocole de signalements des événements indésirables, le porter à la connaissance de l'ensemble des salariés et le transmettre à la mission d'inspection, - organiser des réunions de bonnes pratiques professionnelles relatives aux signalements des EI, présentant leurs traitements et les mesures correctrices associées. - tracer l'organisation de ces réunions et transmettre à la mission d'inspection les feuilles de présence	L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'état et rôle 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)	Annexe 19 : Protocole de signalement des événements indésirables (PR55) Annexe 19b : Affichage portail institutionnel de signalement + Logigramme de crise + QR code Ageval Annexe 20 : Feuille de présences des réunions relatives aux signalements des EI et EIG Annexe 21 : Support de formation	La mission d'inspection accuse bonne réception du protocole et des documents justificatifs concernant l'information du personnel de la procédure de déclaration des EI.	(sans objet)
P6	Prescription	1.5.1.3 1.5.1.5	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables				Prescription levée	(sans objet)

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Theme IGAS	Sous Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P7	Prescription	2.1.1.1 2.1.4.4	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	La mission constate un manque de 2,31 ETP dans l'équipe des IDE dont l'IDEC et de 9,48 ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de 2 ETP d'ASH en CDI faisant fonction d'AS/AES/AMP. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP. Parmi les équipes de soins, un ASH est inscrit dans un parcours de qualification d'AS par VAE. Cependant l'attestation de formation est non conforme. La présence d'ASH au sein des équipes de soins est source de glissement de tâches. La direction de l'établissement doit : - organiser le recrutement des 2,31 ETP d'IDE manquant dont l'IDEC et des 9,48 ETP d'AS, et en fournir la preuve des actions menées tous les 3 mois, - transmettre un plan de qualification (VAE ou formation qualifiante AS/AES), et la liste nominative des agents concernés, des 2 ETP d'ASH soins exerçant les fonctions d'AS/AES afin d'assurer dans les effectifs soignants la présence de personnel disposant des qualifications requises pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents.	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement qualité) L311-8 CASF	Afin d'organiser le recrutement des ETP soignants manquants : plusieurs Job dating ont été organisés : Annexe 22 : France Emploi à Coulommiers Annexe 23 : Job dating -04 Juin 2024 au Théâtre municipal – Rue de l'Abreuvoir – La Ferté sous Jouarre Annexe 24 : 10 Janvier 2025 : Au sein de la résidence Annexe 25 : Annonce poste vacant site recrutement Depuis mars 2024, 5 postes AS ont été pourvus en CDI. Annexe 26 : Tableau des effectifs Annexe 27 : Organigramme Annexe 28 : Plan de qualification et la liste nominative des agents concernés	La mission d'inspection accuse réception des documents. Cependant, cela ne répond que partiellement à la prescription La mission d'inspection prend acte des preuves de recherche de personnel. Afin d'assurer dans les effectifs soignants la présence de personnel disposant des qualifications requises pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, il convient de : - poursuivre les efforts de recrutement ; - transmettre la preuve de recrutement des 5 postes d'AS (contrat de travail, fiche de poste et derniers bulletins de salaire au 31 mars 2025...). La mission d'inspection accuse réception de la preuve d'inscription dans une processus de qualification d'un ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES. Cependant, un ETP d'ASH n'est toujours pas qualifié et ne dispose pas de plan de qualification. Il convient de : - transmettre la preuve nominative d'inscription dans un processus de qualification du dernier ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES ; - dès leur obtention, transmettre les diplômes d'AS. Prescription maintenue	3 mois

Ref	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
P8	Prescription	2.1.2.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Le plan de formation de l'année N-1 n'a pas été fourni. Les formations évoquées lors des entretiens n'ont pas été justifiées lors de la remise des pièces demandées. La direction doit fournir le plan de formation de l'année N-1, ainsi que tous les justificatifs de formation individuels	L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) 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 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008	Annexe 29 : Plan de formation 2023 (1), 2024 (2) et 2025 (3) Annexe 30 : Formations individuels	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme le plan de formation et les autres documents fournis concernant les formations. Prescription levée	(sans objet)
P9	Prescription	2.3.4.2	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets et non conformes. Parmi les dossiers sondés le jour de l'inspection, il apparaît que certaines pièces sont manquantes telles que : - l'attestation de remise des documents relatifs à la loi 2002-2 dans chacun des dossiers ; - l'autorisation de droit à l'image absente de deux dossiers, - un dossier comporte des données médicales ; - les formulaires de désignation de la personne de confiance et relatifs aux directives anticipées ne sont pas présents au format papier. L'établissement doit procéder à la mise à jour des dossiers administratifs des résidents et transmettre un échantillon de 3 dossiers à la mission d'inspection.	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	Annexe 31 : Dossier n°1 Annexe 31b : Dossier n°1 suite Annexe 32 : Dossier n°2 Annexe 32b : Dossier n°2 suite Annexe 33 : Dossier n°3 Annexe 34 : Contrat de séjour Le contrat de séjour liste les documents relatifs à la loi 2002-2 avec la liste des annexes listés. Annexe 35 : Tableau de suivi des droits à l'image	La mission d'inspection prend acte de tous les dossiers administratifs fournis. Cependant le dossier n° 3, ne contient que l'avenant du contrat et de ce fait, demeure incomplet. Afin de répondre à la prescription dans sa totalité, la direction de l'établissement doit transmettre le dossier administratif de [REDACTED] contenant : - l'attestation de remise des documents relatifs à la loi 2002-2 ; - le formulaire de désignation de la personne de confiance ; - le contrat de séjour ; - les annexes (liberté d'aller et venir, contentions....) Concernant le projet individualisé d'accompagnement (PAI), l'article D312-155-0 du CASF stipule que les EHPAD doivent mettre « en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ».	3 mois

Ref	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
								De ce fait la phrase, dans l'avenant du dossier numéro 3 « Cochez cette case si vous ne souhaitez pas de projet personnalisé », n'est pas appropriée, car en contradiction directe avec les missions de l'établissement établies par le CASF. La recherche de consentement de l'usager ne rentre pas en contradiction avec ce projet. En effet, dans un souci d'autodétermination, la personne accueillie participe activement à ce projet. De plus, l'usager doit bien être informé du rôle effectif du PAI. Ce dernier comprend « un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies » La direction de l'établissement doit modifier et transmettre l'avenant en prenant en compte ces exigences.	
P10	Prescription	2.4.2.2	Fonctions support	Bâtiments, espaces extérieurs et équipements	Dans le cadre des travaux de réhabilitation, sécuriser les accès aux escaliers	L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)	Annexe 36 : Devis sécurisation escaliers Les travaux de sécurisation ont débuté le 20 janvier 2025.	Prescription maintenue La mission d'inspection prend acte des documents justificatifs fournis. Cependant cela ne répond pas à la prescription. La direction de l'établissement doit transmettre la facture de travaux réalisés. Prescription maintenue	1 mois

Ref	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
P11	Prescription	3.1.1.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La procédure d'admission ne mentionne ni les critères de communication de refus d'admission, ni l'utilisation du document unique d'admission, ni l'utilisation de l'application Via-trajectoire. Mettre à jour la procédure d'admission et la transmettre à la mission d'inspection	(Obligation cerfa DU) R. 311-33 à -37 CASF de (Règlement 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	Vous trouverez ci-joint notre procédure d'admission mise à jour. Annexe 37 : Procédure d'admission	La mission d'inspection accuse réception de la procédure d'admission transmise. Cependant, cette procédure demeure incomplète. La direction de l'établissement doit transmettre une procédure d'admission mise à jour contenant : - l'utilisation du dossier unique d'admission CERFA ; - l'utilisation de ViaTrajectoire ; - le volet médical ; - le volet administratif ; - une pré-visite par le résident. Prescription maintenue La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme la procédure de contention mise à jour.	1 mois
P12	Prescription	3.2.3.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La mission d'inspection constate que la périodicité de 3 mois pour les contentions mises en place par les doubles barrières de lit et les grenouillères n'est pas conformes aux RBPP et contrevient à l'art L311-3-1 du CASF relatif à la liberté d'aller et venir La direction de l'établissement en lien avec le MedCo doit mettre à jour la procédure relative à la pratique des contentions, notamment sur la périodicité de réévaluation qui doit être portée à 1 mois. Transmettre la procédure relative à la pratique des contentions dès qu'elle est mise à jour.	L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident) R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au 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 »	Annexe 38 : Procédure relative à la pratique des contentions Annexe 39 : RCP Contentions et émargement Annexe 40 : Planning de réunions hebdomadaire Annexe 40b : Planning de formations interne	Prescription levée	(sans objet)

Ref	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
P13	Prescription	3.4.3.7	Prise en charge	Vie quotidienne et hébergement	Dans les différents documents consultés, la mission d'inspection constate l'absence de distribution du goûter mentionné dans les prestations de restaurations obligatoires de l'annexe 2-3-1 III 2° du CASF. Mettre : - en place la distribution de goûters ; - à jour l'ensemble des documents évoquant les prestations et horaires des repas, notamment les outils de la loi 2002-2. Transmettre l'ensemble des documents mis à jour et prouvant la mise en place de la prestation de goûters.	D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne) Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS RBPP HAS Recommandations du GEM-RCN	Annexe 41 : Planning des menus sur 3 mois Annexe 42 : Documents évoquant les prestations et horaires des repas : Livret d'accueil (page 5), contrat de séjour : (page 40)	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les documents prouvant la mise en place d'un goûter dans l'établissement. Prescription levée	(sans objet)
P14	Prescription	4.2.1.7	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Transmettre la convention d'officine en cours de validité à la mission d'inspection.	L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie)	Annexe 43 : Convention d'officine	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme la convention d'officine transmise. Prescription levée	(sans objet)

Ref	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	SousThème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Texte de référence	Décision
R1	Recommandation	1.2.2.1	Gouvernance	Management et stratégie	L'organigramme remis à la mission d'inspection et affiché à l'entrée de l'EHPAD ne mentionne pas les noms des soignants ni les ETP. Transmettre l'organigramme mis à jour ainsi que la preuve d'affichage.	Annexe 44 : Organigramme mis à jour Annexe 45 : Preuve d'affichage de l'organigramme soignant	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme l'organigramme mis à jour . Recommandation levée	(sans objet)
R2	Recommandation	2.1.1.3	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	Selon les données de l'ANAP, le taux de rotation du personnel est de [REDACTED] et le taux d'absentéisme est de [REDACTED] La direction doit procéder à la stabilisation des effectifs de l'établissement	Annexe 45 : Organigramme mis à jour Annexe 46 : QVT : Planning semaine QVT, arbre de Noel, Massage AMMA, soirée du personnel	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les documents justificatifs fournis. Recommandation levée	(sans objet)