



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
Délégation Départementale Seine-et-Marne

Monsieur Charles MEMOUNE
Président
BRIDGE E.N.G
6 rue Duret
75016 PARIS

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]
ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
& ars-idf-inspection@ars.sante.fr
Téléphone : 01 78 48 23 75

Lettre recommandée avec AR
N° 2C18456992534

Saint Denis, le 29 JAN. 2024

Réf : 2023_IDF_00499 et 2023- IDF- 00544

Objet : Lettre de décisions - Inspections du 6 juillet 2023 et du 8 août 2023 au sein de l'EHPAD La Résidence des Deux Moulins, à Monthyon (77)

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, deux inspections ont été réalisées en 2023 au sein de l'EHPAD « Résidence les Deux Moulins », sis 11 rue des Moulons 77122 Monthyon, (FINESS n° 770816601)

- La première le 6 juillet 2023 en mode inopiné par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS IDF). 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 26 juillet 2023 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les deux injonctions, neuf prescriptions et six recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe 2**) ;
- La seconde le 8 août 2023 en mode inopiné par le service d'inspection-contrôle de l'ARS IDF¹. 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 4 décembre 2023 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les dix injonctions, huit prescriptions et six recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe 1**).

Vous nous avez transmis respectivement le 31 août 2023 et le 26 décembre 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie. Le présent courrier joint en une seule décision les procédures contradictoires et fait suite aux deux inspections réalisées en 2023.

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

- La prescription relative aux réunions du Conseil de la Vie Sociale ;
- La prescription relative à la signature d'une convention avec une structure de HAD ;
- La prescription relative à la prescription obligatoire de toutes les séances de kinésithérapie ;
- La recommandation relative au recrutement d'une IDEC ;
- La recommandation relative à la mise à jour exhaustive du tableau de bord de la performance de l'ANAP et la communication du taux d'absentéisme du personnel.

¹ Cette inspection s'inscrivait dans les suites d'une première inspection réalisée par le service d'inspection-contrôle de l'ARS IDF le 25 août 2022 qui a donné lieu au constat de 16 écarts et 29 remarques.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif douze injonctions, sept prescriptions et huit recommandations maintenues en annexes 1 et 2 du présent courrier et portant sur les points suivants :

- Gouvernance
 - o Management et Stratégie
 - La méthodologie et le plan d'actions d'élaboration du projet d'établissement doivent être définis et mis en œuvre ;
 - La présence d'un AS diplômé sur la plage horaire de nuit doit être systématiquement assurée. Les plannings doivent clairement mentionner leur date de modification et disposer d'un numéro de version afin de clarifier leur présentation et leur suivi ;
 - Le temps de coordination médicale dédié à l'EHPAD doit atteindre les 0,4 ETP ;
 - Le suivi psychologique des résidents doit être organisé avec des professionnels libéraux dans l'attente du recrutement effectif d'une psychologue ;
 - o Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
 - La politique de déclaration et de suivi des dysfonctionnements et événements indésirables doit être clairement définie et diffusée ;
 - Les chutes devraient systématiquement être tracées dans Titan™.
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines
 - La fiche de poste des AS ne doit mentionner que des missions pour lesquelles ils ont été formés ;
 - La procédure de remplacement du personnel en cas d'absence doit être formalisée sur la base des pratiques de l'EHPAD ;
 - Le rangement des dossiers administratifs des salariés devrait être repris en charge et suivi ;
 - Les entretiens professionnels des salariés devraient être mis en œuvre selon les engagements pris en 2022 par l'employeur. De plus, un plan de formation prévisionnel devrait être défini pour 2024 et mis en œuvre.
 - o Gestion d'information
 - Un registre des entrées et des sorties paraphé par le maire de la commune doit être mis en œuvre ;
 - Le dossier médical et soignant du résident devrait être entièrement géré sur Titan™.
 - o Bâtiments, espace extérieurs et équipement
 - L'ouverture du portail donnant sur la rue doit être sécurisée.
 - o Sécurité
 - L'opérationnalité du système d'appel malade doit être rétablie pour tous les résidents ;
 - La validité du contrôle de sécurité incendie ne peut s'appuyer que sur sa réalisation par une entreprise agréée et la preuve de l'agrément transmise à la DD77.
- Prise en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
 - Un protocole de réalisation des bilans gériatriques, notamment à l'admission des résidents, doit être défini et formalisé. Il doit préciser le rôle de chaque professionnel et ceux-ci doivent y être formés ;
 - Les projets personnalisés doivent être discutés en réunion pluridisciplinaire (avec traçabilité des PP et des participants) et mentionner des activités occupationnelles. Des objectifs quantifiés doivent être formulés afin que leur atteinte soit mesurable ;
 - Le stock tampon doit être régulièrement vérifié et cette vérification doit être tracée ;
 - La traçabilité de l'ensemble des soins infirmiers et de nursing et des prises (et non-prises) médicamenteuses doit être mise en œuvre ;
 - Un contrat-type prévu à l'arrêté du 30 décembre 2010 doit être signé avec tous les professionnels de santé intervenant au sein de l'EHPAD à titre libéral ;
 - Les responsables de l'EHPAD doivent rappeler aux kinésithérapeutes leurs obligations professionnelles et exiger une traçabilité régulière de leurs interventions ainsi que la formalisation d'un bilan initial.
 - o Respect des droits des personnes
 - La mise en œuvre des contentions doit rester exceptionnelle et la réglementation et les bonnes pratiques en la matière doivent être suivies.

- Vie sociale et relationnelle
 - Une prestation d'animation doit être délivrée quotidiennement.
- Vie quotidienne – Hébergement
 - Un véritable suivi nutritionnel régulier des résidents doit être organisé avec repérage des situations de dénutrition modérée et sévère, suivi spécifique et mise en œuvre de mesures correctives.
- Soins
 - Les AS doivent disposer d'un accès au logiciel Titan™ afin d'assurer une traçabilité de l'administration déléguée des médicaments respectant les bonnes pratiques professionnelles.

Un tableau de concordance et de synthèse unifie les analyses et décisions prises au terme des contradictoires des 2 missions réalisées le 6 juillet 2023 et le 8 août 2023 (cf. **annexe 3**).

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 d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France



Amélie VERDIER

Copie :


Directeur
EHPAD Les deux Moulins
11 rue des Moulins
77122 MONTHYON

Annexe 1 : Décisions faisant suite- à l'inspection réalisée le 8 août 2023 au sein de l'EHPAD Résidence Les Deux Moulins (N° FINESS 770816601), 11 rue des Moulins, 77122 MONTHYON

Injonctions :

Note : Pour rappel, l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, de chacune des injonctions ci-dessous synthétisées pourra justifier, en application des dispositions des articles L.313-14 et L.313-16 du CASF, une décision de mise sous administration provisoire de l'établissement, la suspension ou la cessation, totale ou partielle de l'activité de l'établissement, une astreinte journalière et des sanctions financières ainsi que l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de nos compétences.

N°inj.	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Injonction envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Inj 1.A	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	La mise en œuvre de contentions doit rester exceptionnelle et doit respecter la réglementation. Celles-ci doivent toutes être prescrites par un médecin et ce obligatoirement après une analyse bénéfique/risque, régulièrement réévaluée, en réunion pluridisciplinaire, tracée dans le dossier du résident. Ce dernier et/ou ses proches doivent être au maximum informés et associés à la décision qui doit aussi figurer dans le contrat de séjour. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Article L. 311-3, 1° du CASF ; HAS « limiter les risques de la contention physique de la personne âgée » d'octobre 2000	E11	L'arrivée du MedCo, médecin coordinateur de la résidence depuis le 7 août 2023 à hauteur 0,2 ETP et à 0,4 ETP depuis le 10 septembre, a permis de formaliser le suivi et l'analyse de la pertinence des mesures de contentions. Le suivi est à jour et notamment les prescriptions de contention. Celles-ci sont réévaluées de façon hebdomadaire et lors de la commission contention du mois de décembre. Pièce N°1 R2M 20231222 INJ1 commission contention décembre Pièce N°2 R2M 20231222 INJ1 Prescription contention	L'EHPAD a bien transmis les prescriptions de contentions mais celles-ci ne respectent pas la réglementation et les bonnes pratiques, à savoir qu'elles n'indiquent aucune durée de la prescription et ne précisent pas les horaires de mise en place de ces contentions. L'EHPAD avait transmis une fiche (adoptant le formalisme d'une procédure) datée du 11/08/2023 (donc postérieure à l'inspection) pour recueillir le consentement éclairé du résident ou de sa famille en cas de contention. Aucune fiche de cette nature n'a été transmise à la mission. Un compte rendu de la commission de contention, qui s'est réunie le 12/12/2023, apporte quelques précisions sur les motifs de contention (mais pas sur la durée d'installation de la contention ni sur la surveillance à mettre en place), qui sont toujours en lien avec un risque de chute. Or huit résidents sur 17 sont concernés, soit plus de la moitié des résidents, ce qui représente une proportion très élevée et non pas une mise en œuvre "exceptionnelle" telle que figurant dans l'injonction. Et il apparaît dans ce compte rendu qu'aucune solution alternative consistant à baisser le lit au maximum et à placer un matelas au sol n'a été envisagée. Ainsi, les bonnes pratiques de la mise en place des contentions ne sont toujours pas connues des professionnels de l'EHPAD et toujours pas correctement mises en œuvre. Enfin, aucune preuve de la prise en compte des contentions dans l'annexe au contrat de séjour des résidents sous contention n'a été transmise.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois
Inj 2.A	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Le temps de coordination médicale doit être porté à hauteur de 0,4 ETP pour l'EHPAD. Le MedCo doit coordonner et superviser la rédaction annuelle du RAMA. Délai de mise en œuvre : 3 mois	Articles D312-155-0, D 312-156, D312-157, D312-158, L313-12 du CASF et L1110-1 du CSP	E2, E8	Conformément aux éléments communiqués lors de notre correspondance datée du 10 octobre dernier, le MedCo a été recruté dès le 07 août à hauteur de 0,2 ETP et a accepté d'augmenter son temps de travail à hauteur de 0,4 ETP par avenant daté du 10 Septembre 2023. Pièce N° R2M 20231222 INJ 2 Avenant au contrat de travail MedCo	L'avenant transmis prévoit bien un temps du MedCo de 0,4 ETP, mais il précise également qu'un planning des plages de présence sera établi entre l'EHPAD et le MedCo "notamment... afin d'intervenir comme support du Siège". Or le planning des plages de présence du MedCo n'a pas été transmis et la nouvelle mission auprès du siège n'entre pas dans les missions de médecin coordonnateur de l'EHPAD. Ces missions doivent être identifiées et quantifiées de manière explicite.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois
Inj 3.A	3.1 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Les projets d'accompagnement personnalisés des résidents doivent progressivement être élaborés afin d'organiser une prise en charge en adéquation avec leurs besoins, selon une procédure d'élaboration et de suivi et conformément à un planning prévisionnel. Ces éléments ainsi que le suivi d'avancement du planning doivent être transmis à la DD77. Délai de mise en œuvre : 3 mois	Articles L311-3 3° et D312.155.0 3° du CASF	E3	La procédure d'élaboration du projet personnalisé a été réactualisée et rappelée aux équipes par [REDACTED], IDEC [REDACTED] en date du 2 octobre 2023. Tous les projets personnalisés ont été réalisés à ce jour et sont consultables sur notre logiciel soin [REDACTED]. Pièce N° R2M 20231222 INJ 3 Procédure Projets Personnalisés Pièce N° R2M 20231222 INJ 3 Planning prévisionnel PAP Pièce N° R2M 20231222 INJ 3 Exemple de PAP	Il est à noter que la procédure prévoit une intervention assez importante de la psychologue (ce qui est cohérent avec l'objectif d'élaboration du projet personnalisé) mais que l'EHPAD ne dispose pas de psychologue. La réponse de l'EHPAD mentionne le fait que tous les projets personnalisés ont été réalisés mais ne détaille pas les dates auxquelles ces projets ont été réalisés et discutés en réunion pluridisciplinaire. Le planning transmis concerne les dates de mises à jour prévisionnelles pour 2024. Pour les deux exemples de projets personnalisés transmis, aucune activité occupationnelle n'est indiquée pour les résidents et qu'aucun objectif quantifié n'est formulé (par exemple pour la marche pour la résidente dont le maintien de la marche est un objectif, ce qui ne permet pas de mesurer leur atteinte et est contraire aux bonnes pratiques d'élaboration des projets personnalisés.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 3 mois

N°inj.	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Injonction envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Inj 4.A	1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	Les responsables de l'EHPAD doivent s'assurer de la présence d'un AS diplômé sur la plage horaire de nuit. Afin d'assurer la qualité et la sécurité des prises en charge, l'organisme gestionnaire et la direction de l'EHPAD doivent recruter, sur des contrats stables, des personnels soignants IDE, AS, AES qualifiés (dont ils doivent vérifier la qualification) et en nombre suffisant (indications figurant dans le rapport d'inspection) pour couvrir la totalité du nyctémère. Les plannings prévisionnels et réalisés doivent être tous datés et disposer d'un numéro de version. Ils doivent mentionner clairement les noms, fonctions, heures de travail et heures de pause des professionnels et permettre un temps de recouvrement entre équipes de jour et de nuit afin que les transmissions orales puissent être assurées. Délai de mise en œuvre : 3 mois	L311-3 du CASF, D312-155, 2° du CASF L1110-1 CSP R4311-4 du CSP L4391-1 du CSP Article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS Articles L4311-1 à 3 du CSP L4311-15 et L4312-1 du CSP L4391-1 à 6 du CSP L.133-6 du CASF	E7, E13, E14, E15	L'ensemble de l'effectif a été revu depuis le mois de juillet 2023. La résidence bénéficie de la présence de personnel qualifié de jour et de nuit. Nous avons recruté depuis cet été une IDE, AS, et AVS en cours de VAE AS en [REDACTED] L'organisation soignante permet de formaliser des plages de transmission de 10 minutes le matin et le soir. Le CODIR hebdomadaire se tient également en présence d'un soignant référent. Le planning prévisionnel vous est communiqué jusqu'à fin février, nous sommes en l'attente de la confirmation d'un vacataire IDE pour le WE du 3 février. En l'attente, le cabinet d'IDEL nous a confirmé qu'il est disponible ce WE en cas de besoin. Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 4 Planning prévisionnel janvier et février 2024	Le décalage des horaires entre AS1 et AS2 permet effectivement d'assurer un temps de transmissions. Les contrats de travail ainsi que les diplômes des AS de jour ont bien été transmis. En revanche, aucun diplôme des AS de nuit n'a été transmis et ces diplômes n'avaient pas non plus été transmis lors de l'inspection du 08/08/2023 (deux des cinq personnels figurant sur le planning en tant qu'AS de nuit sur le planning de janvier 2024 étaient présents sur le planning du mois d'octobre 2023). Si la présentation des plannings a été clarifiée, aucune date ni numéro de version n'y sont mentionnés. Pour le mois de janvier, l'année n'est même pas indiquée.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 3 mois
Inj 5.A	3.1 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Un bilan gériatrique minimal d'admission, incluant une recherche des troubles de la déglutition, doit être défini et formalisé au sein d'un protocole, précisant le rôle de chaque soignant, le délai dans lequel il doit être mis en œuvre et sa traçabilité sur Titan™. Au besoin, une adaptation du logiciel doit être demandée à l'éditeur du logiciel pour rendre possible la saisie de certains tests. Ces éléments sont essentiels dans la définition du projet de soins du résident, partie intégrante de son projet d'accompagnement individualisé. Délai de mise en œuvre : 3 mois	Art. D312-158 2° CASF	E9, R8	Le MedCo a actualisé les bilans gériatriques de chacun des résidents présents conformément à notre procédure en vigueur. Il est également suivi sur ce volet d'expertise par le [REDACTED] médecin coordonnateur [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 5 Protocole du bilan gériatrique Pièce N° R2M 20231222 INJ 5 Evaluation Gériatrique [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 INJ 5 Evaluation Gériatrique [REDACTED]	L'EHPAD n'a pas transmis de protocole formalisé pour la mise en œuvre du bilan d'admission (bien qu'il mentionne "conformément à notre procédure en vigueur" qui, pour rappel, n'avait pas été transmise à la mission lors de l'inspection, car elle n'existait pas). Le fait que le MedCo complète toute la liste des bilans proposés dans Titan ne répond pas à l'objectif d'un bilan initial organisé, avec des délais à respecter, et réalisé par des personnels clairement identifiés. Par exemple, il arrive que l'ensemble des échelles de douleur disponibles sur Titan™ aient été évaluées le même jour par le MedCo, ce qui n'a pas de sens : l'échelle Algoplus, destinée aux résidents ayant des troubles de la communication verbale est régulièrement renseignée en même temps que l'échelle verbale simple.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 3 mois
Inj 6.A	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	Un véritable suivi nutritionnel régulier des résidents doit être organisé avec repérage des situations de dénutrition modérée et sévère, suivi spécifique et mise en œuvre de mesures correctives. Ces mesures étaient prévues dans la procédure établie par l'EHPAD en 2022. Elles doivent désormais être mises en œuvre. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Article L311-3 du CASF	E16	Le suivi nutritionnel des résidents est à jour et suivi lors des réunions hebdomadaires. Un suivi nutritionnel est réalisé et un tableau de suivi alimentaire est mis en place. De plus, nous avons réalisé une commission nutrition au mois de décembre 2023. Nous avons également mis en place des ateliers trimestriels de nutrition de la personne âgée animés par une diététicienne depuis le mois de septembre 2023. Ces ateliers sont également accessibles à l'entourage des résidents. Pièce N° R2M 20231222 INJ 6 Commission nutrition Pièce N° R2M 20231222 INJ 6 Prescription complément alimentaire Pièce N° R2M 20231222 INJ 6 Tableau de suivi alimentaire Pièce N° R2M 20231222 INJ 6 Facture atelier Nutrition	L'EHPAD a transmis des éléments qui démontrent qu'un suivi plus régulier des résidents est entrepris sur le plan nutritionnel, avec notamment l'intervention prévue régulièrement d'une diététicienne, ce qui est positif. Cependant, les tableaux chiffrés, s'ils font bien apparaître les poids des résidents du mois en cours, ne présentent pas leur évolution par rapport au mois précédent, et à M-6. Or ces critères sont très importants pour le diagnostic de dénutrition et il apparaît, d'après les tableaux transmis, que le diagnostic effectué par l'EHPAD (mise en couleur jaune ou rouge selon que le critère relève d'une dénutrition modérée ou sévère) repose essentiellement sur l'albuminémie. Même l'IMC, pourtant présente sur le tableau, n'est pas utilisée pour le diagnostic. À noter que la CRP est également prise en compte par l'EHPAD (mise en couleur orange) mais que ce critère n'est pas retenu par la HAS dans le repérage de la dénutrition. De fait, les tableaux de suivi ne repèrent pas clairement les résidents dénutris, ce qui ne respecte pas les bonnes pratiques.	Injonction maintenue dans l'attente de la transmission de tableaux de suivi montrant l'évolution du poids des résidents, à minima à M-1 et M-6. Délai de mise en œuvre : 1 mois

N°inj.	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Injonction envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Inj 7.A	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Un suivi psychologique régulier des résidents qui le nécessitent doit être mis en place, idéalement en s'appuyant sur le recrutement d'un psychologue au sein de l'EHPAD (budgété à hauteur de 0,2 ETP par l'organisme gestionnaire). Délai de mise en œuvre : 3 mois	Article L311-3 du CASF	E10	Le recrutement d'un psychologue est en cours depuis plusieurs mois. Les annonces sont actualisées régulièrement. Pièce N° R2M 20231222 INJ 7 Annonce de recrutement d'un Psychologue	Outre la recherche de recrutement d'un psychologue, l'EHPAD n'a transmis aucune preuve d'une recherche de solution de suivi psychologique des résidents s'appuyant sur des psychologues libéraux.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 3 mois
Inj 8.A	2.5-Fonction support-Sécurité	Les responsables de l'EHPAD doivent réaliser les achats de matériels et mettre en œuvre les mesures correctrices liées à la sécurité incendie préconisées par le prestataire ayant effectué l'audit du système de sécurité incendie. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Article L311-3 du CASF	E20	La société [REDACTED] a réalisé les travaux de modification du système de sécurité incendie. Les travaux sont suivi par notre responsable travaux du Réseau Bridge. Pièce N° R2M 20231222 INJ 8 Rapport de la modification du SSI	D'après le rapport transmis, l'installation est désormais conforme. Cependant, aucun élément ne permet de s'assurer que la société qui a réalisé le rapport dispose d'un agrément par le ministère de l'intérieur.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois
Inj 9.A	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La vérification périodique du stock tampon doit être mise en œuvre et tracée. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Articles R5126-108, 112 et 113 du CSP	E12	Le stock tampon a été entièrement reconstitué le 10/11/2023 et les dates de péremption vérifiées. Conformément à notre procédure, ce stock est vérifié chaque mois et après chaque utilisation. Pièce N° R2M 20231222 INJ 9 Ordonnance Pièce N° R2M 20231222 INJ 9 Contrôle date de péremption	La feuille de suivi du contenu et des péremptions fait uniquement apparaître les quantités présentes sans référence au stock théorique et il apparaît que certaines quantités sont modifiées manuellement. Par ailleurs, la date du contrôle ne figure pas sur le document.	Injonction maintenue dans l'attente de l'utilisation d'une fiche permettant de comparer le stock réel au stock théorique et de tracer la date du contrôle et l'identité de la personne qui l'a réalisé. Délai de mise en œuvre : 1 mois
Inj 10.A	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'organisation des soins infirmiers et de nursing doit être redéfinie et régulièrement suivie et mise à jour, et les prises et non-prises médicamenteuses doivent être tracées, afin que l'ensemble des soins à accomplir soient pris en charge par des personnels qualifiés et que les dossiers informatisés des résidents reflètent la totalité de la prise en charge. Délai de mise en œuvre : 3 mois	Article L.311-3 3° du CASF	E21	Le plan de soin de chaque résident a été mise à jour. La prise des médicaments est tracée dans le dossier de chaque patient pour refléter la totalité de la prise en charge. Ci-joint des exemples de plan de soins et de traçabilité des médicaments. Pièce N° R2M 20231222 INJ 10 Exemple de plan de soin Pièce N° R2M 20231222 INJ 10 Prise de médicaments tracées	Si les deux pièces justificatives transmises montrent qu'une traçabilité de l'aide à la prise médicamenteuse a été correctement effectuée lors de 5 journées différentes des mois de novembre et décembre 2023, les deux exemples de projets personnalisés (PP) transmis dans le cadre de la réponse à l'intention d'injonction n°3 démontrent, pour le mois de décembre 2023 (du 1er au 26/12), que l'aide à la prise est pointée dans 80 % des cas pour l'un des PP et dans 67 % des cas pour le second PP. Par ailleurs, d'après une requête effectuée par le médecin de la mission du 18/12/2023 au 17/01/2024, 89% des prises médicamenteuses prévues (soit 7894/8826) ne sont pas tracées.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 3 mois

Prescriptions :

N° presc.	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Presc 1.A	1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	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 DD77 dans l'attente de l'envoi par l'EHPAD du projet d'établissement finalisé. Délai de mise en œuvre : 6 mois	Articles L. 311-8, D311-38, D312-158 1° et D312-160 du CASF	E1	La mise en œuvre et le suivi du rétroplanning du projet d'établissement a pris du retard depuis 2023. Arrivé mi-octobre à la direction de la structure, j'ai eu pour défi principal de fédérer une nouvelle équipe qui venait d'être mise en place ainsi que la gestion tant au niveau administratif qu'au niveau soin et sécurité de la résidence. Conformément au rétro planning de projet d'établissement transmis, je sollicite auprès de vous un délai de 6 mois, à compter du mois de janvier, pour finaliser le projet au mois de juin. Pièce N° R2M 20231222 PRES 1 Rétroplanning du projet d'établissement	Le chantier du projet d'établissement n'a pas débuté.	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 6 mois
Presc 2.A	1.3-Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	A minima, trois réunions de CVS doivent être organisées chaque année. Chacune doit faire l'objet d'un compte rendu signé et daté, mentionnant les thématiques qui doivent réglementairement être abordées. Délai de mise en œuvre : 1 an	Articles L311-6, D311-3 à D311-20 du CASF	E4	Nous avons réalisé les 2 derniers CVS de l'année au mois de septembre et au mois de décembre. Pièce N° R2M 20231222 PRES 2 Comptes rendus des CVS réalisés		Prescription levée
Presc 3.A	4.2-Relations avec l'extérieur-Coordination avec les autres acteurs	L'équipe de direction de l'EHPAD doit signer une convention avec une structure de HAD et des établissements de santé de proximité afin d'organiser la continuité de la prise en charge des résidents. Délai de mise en œuvre : 3 mois	Article D. 312-155-3 al 10 du CASF	E5	Nous sommes sous convention depuis 2018, renouvelable tacitement annuellement avec l'HAD Nord Seine et Marne et sous convention avec l'unité mobile gériatrique du Grand Hôpital de l'Est Francilien depuis 2020, également renouvelable tacitement. J'ai prévu de les rencontrer en 2024 afin de faire le bilan de notre collaboration et son évolution en regard du besoin des personnes accueillies. Pièce N° R2M 20231222 PRES 3 Convention HAD Pièce N° R2M 20231222 PRES 3 Convention unité mobile de Gériatrie	Les deux conventions transmises sont en bien en cours de validité.	Prescription levée
Presc 4.A	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'équipe de direction de l'EHPAD doit signer un contrat-type prévu à l'arrêté du 30 décembre 2010 avec tout professionnel de santé (médecins, kinésithérapeutes, psychomotricien, psychologue...).qui intervient à titre libéral au sein de l'EHPAD. Délai de mise en œuvre : 3 mois	Articles L314-12, R313-30-1 du CASF et à l'arrêté du 30 décembre 2010 modifié	E6	Nous avons signé un contrat type avec les infirmières libérales qui interviennent régulièrement sur l'établissement depuis le mois d'août conformément à nos dernières correspondances avec le [REDACTED] seul le MedCo a accepté de la signer sur son activité libérale. Le MedCo a également démarché ses confrères mais ces derniers n'ont pas donné suite à nos sollicitations. Pièce N° R2M 20231222 PRES 4 Contrat IDEL Pièce N° R2M 20231222 PRES 4 Contrat Intervenant libéral MedCo	Aucun élément relatif aux contrats avec les kinésithérapeutes n'a été transmis.	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 3 mois
Presc 5.A	3.8-Prise en charge-Soins	Toutes les séances de kinésithérapie doivent être prescrites par un médecin. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Article L4321-1 CSP	E17	Toutes les séances de kinésithérapie au sein de la résidence sont réalisées avec un suivi du médecin coordinateur et sur prescription. Pièce N° R2M 20231222 PRES 5 Ordonnance kinésithérapie		Dont acte. Prescription levée

N° presc.	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Presc 6.A	1.5-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	La politique de déclaration et de suivi des dysfonctionnements et événements indésirables (EI) doit être définie puis diffusée auprès des salariés de l'EHPAD, notamment par des formations régulières et des réponses aux signalements, afin que ceux-ci soient en mesure de l'appliquer et de déclarer les EI. Délai de mise en œuvre : 6 mois	Articles L331-8-1, R331-8 à 10 du CASF	E18	La déclaration et le suivi des dysfonctionnements et événements indésirables ont fait l'objet d'un protocole et les soignants ont été formés à la conduite à tenir lors des EI. La dynamique est également abordée lors des CODIR hebdomadaires. Pièce N° R2M 20231222 PRES 6 Procédure de signalement des événements indésirables Pièce N° R2M 20231222 PRES 6 Recueil et traitement des événements indésirables	Le document transmis intitulé "Pièce N° R2M 20231222 PRES 6 Procédure de signalement des événements indésirables" correspond à une procédure qui se focalise sur les événements indésirables graves (EIG) et non sur les événements indésirables (EI) (la procédure s'intitulant : "Gestion des EIG - Signalement des événements indésirables graves"), mentionnés dans cette procédure comme "événements indésirables internes". Dans le second document, qui est plus un document d'information (mentionné comme tel en première page) détaillé (27 pages) qu'une procédure, les EI sont abordés. La feuille d'emargement transmise indique que 4 professionnels soignants ont été formés le 15/12/2023. Il n'a été transmis aucune preuve de la formation à la déclaration des EI du reste des salariés de l'EHPAD, ni aucun compte rendu de réunion de CODIR hebdomadaire montrant que les EI sont analysés. La dynamique réelle de la déclaration des EI (nombre par mois ; thématiques concernées...) ne peut par ailleurs pas être appréciée au travers des documents transmis.	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 6 mois
Presc 7.A	2.3-Fonction support-Gestion d'informations	Un registre des entrées et des sorties paraphé par le maire de la commune doit être mis en œuvre. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Articles L331-2 et R331-5 du CASF	E19	Le registre des entrées et des sorties a été mise en place sur la résidence. Pièce N° R2M 20231222 PRES 7 Facture achat registre entrée sortie	Il n'a pas été transmis de preuve que le registre était bien paraphé par le maire de la commune.	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 1 mois
Presc 8.A	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Les responsables de l'EHPAD doivent rappeler aux kinésithérapeutes qui travaillent au sein de l'EHPAD leurs obligations professionnelles et exiger une traçabilité régulière de leurs interventions et la formalisation d'un bilan initial. Ces obligations doivent être rappelées dans les contrats-types qu'ils doivent signer avec l'EHPAD. Délai de mise en œuvre : 1 mois	Art. R4321-91 CSP ; Art. L.314-12 du CASF ; Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010	E22	De nouveaux identifiants de connexion au logiciel TITAN ont été transmis aux kinésithérapeutes afin qu'ils puissent tracer toutes leurs interventions et formaliser le bilan initial des résidents.	Aucune preuve de l'effectivité de la traçabilité des bilans et observations des kinésithérapeutes n'a été transmise. Aucun contrat-type signé n'a non plus été signé	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 1 mois

Recommandations :

N° reco	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Commentaire de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Reco 1.A	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	L'EHPAD des Deux Moulins devrait transmettre à la DD77 les éléments justifiant qu'il ne rémunère plus l'ex-directrice.		R1	Nous prenons note de la recommandation, le siège vous les adressera ultérieurement.		Recommandation maintenue
Reco 2.A	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Le rangement des dossiers administratifs des salariés devrait être repris en charge et suivi.		R2	À ce jour, les dossiers administratifs des salariés sont dans le bureau de la Direction. Une nouvelle organisation afin de mieux garantir le suivi sera mis en place en début d'année 2024.		Recommandation maintenue
Reco 3.A	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Les entretiens professionnels des salariés devraient être mis en œuvre selon les engagements pris en 2022 par l'employeur. De plus, un plan de formation prévisionnel devrait être défini pour 2024 et mis en œuvre		R3, R4	La campagne d'entretiens professionnels doit débuter en janvier 2024. Le plan de formation pour l'année 2024 est en cours de préparation et de validation.		Recommandation maintenue
Reco 4.A	3.8-Prise en charge-Soins	L'EHPAD devrait s'équiper d'un siège de douche et adresser une copie de la facture à la DD77 pour en attester.		R5	Nous avons fait l'acquisition d'un siège de douche dont la facture vous est jointe en annexe Pièce N° R2M 20231222 RECO 4 Copie facture siège de douche		Recommandation levée

N° reco	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Commentaire de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Reco 5.A	2.3-Fonction support- Gestion d'informations	Le dossier médical et soignant du résident devrait être entièrement géré sur [REDACTED] afin de contribuer à une meilleure continuité des soins, y compris le suivi des pansements pour lequel des rubriques dédiées existent dans le logiciel.	Outil d'évaluation initiale d'une plaie et fiche de suivi d'une plaie et du pansement par l'Omédit Lorraine, mars 2016	R6, R7	L'ensemble des éléments médicaux et soignant des résidents sont gérés via [REDACTED] afin que toutes les informations soient centralisées sur un même support.	Aucune preuve d'une gestion des pansements sur [REDACTED] n'a été adressée.	Recommandation maintenue
Reco 6.A	1.5-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Les chutes devraient systématiquement être tracées dans [REDACTED]. À cet effet, les professionnels devraient être régulièrement formés. Une analyse des fiches de chutes devrait être régulièrement effectuée en réunion pluridisciplinaire afin de mettre en place des mesures correctives.	HAS-2009 : "Evaluation et prise en charge des PA faisant des chutes répétées"	R9	Nous formons et encourageons les soignants à tracer systématiquement les chutes sur [REDACTED] Pièce N° R2M 20231222 RECO 6 Chutes tracées sur [REDACTED]	Aucune preuve de la formation des professionnels à la déclaration des chutes n'a été adressée, ni aucun compte rendu de réunion pluridisciplinaire d'analyse des chutes. La liste des chutes tracées sur 6 mois fait apparaître un total de 12 chutes, soit 2 chutes déclarées par mois, ce qui est peu. A titre de comparaison, 17 déclarations avaient été effectuées en 2022 sur une même période de 6 mois suite à la formation effectuée (et tracée) le 12/07/2022.	Recommandation maintenue

Annexe 2 : Décisions faisant suite- à l'inspection réalisée le 6 juillet 2023 au sein de l'EHPAD Résidence Les Deux Moulins (N° FINESS 770816601), 11 rue des Moulins, 77122 MONTHYON

Injonctions :

Note : Pour rappel, l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, de chacune des injonctions ci-dessous synthétisées pourra justifier, en application des dispositions des articles L.313-14 et L.313-16 du CASF, une décision de mise sous administration provisoire de l'établissement, la suspension ou la cessation, totale ou partielle de l'activité de l'établissement, une astreinte journalière et des sanctions financières ainsi que l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de nos compétences.

N°inj.	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Injonction envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Inj. 1.B	2.4-Fonction support-Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	Sécuriser l'ouverture du portail donnant sur la rue	L311-3 1° du CASF	2.4.4.0	Le portail côté rue bénéficie d'un système d'ouverture accessible de l'intérieur après appel du visiteur. Le moteur du portail du parking est en panne et nécessite une ouverture et une fermeture manuelle. Ce portail a été automatisé via un dispositif de panneaux solaires, il y a moins d'un an. L'intervention de la société de maintenance est retardée du fait de la période estivale. En l'attente, nous avons apposé au portail une note de rappel aux visiteurs de veiller à la fermeture du portail après usage. Pièce n° R2M20230824 inj 1 Photo note de service portail Pièce n° R2M20230824 inj 1 Photo Panneau solaire	La preuve d'intervention de l'entreprise n'a pas été apportée et ne permet pas de garantir la fermeture permanente du portail empêchant la sortie des résidents.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois
Inj. 2.B	2.5-Fonction support-Sécurité	Rétablir un système fonctionnel des appels malades dans toute la résidence afin d'assurer la sécurité des résidents (remise des bracelets et vérification de leur usage).	L311-3 1° du CASF	2.5.4.3	Le système d'appel malade est fonctionnel comme a pu en attester la mission d'inspection lors de son test en direct sur une résidente. L'IDEC territoriale assure un audit du système 1 fois par semaine. Le reporting du délai de réponse aux appels est relevé et analysé par l'IDEC qui en fait un rappel aux équipes durant les transmissions quotidiennes. La remise du bracelet au résident est tracée dans son dossier soin lors de son admission. Pièce n° R2M20230824 inj 2 Traçabilité de la remise de bracelet au résident	La traçabilité des tests et du reporting du système d'appel malade n'ont pas été fournis. Le justificatif de test des bracelets du système d'appel malade du 29/08/2023 ne concerne pas la totalité des résidents.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois

Prescriptions :

N° presc.	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Presc. 1.B	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	La fiche de poste de directeur doit être spécifique et signée par la directrice de l'EHPAD, et par le directeur d'appui	L315-17 du CASF et D312-176-5 du CASF	1.2.2.6	Nous n'avons pas de remarque à formuler s'agissant de cette prescription.		Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois
Presc. 2.B	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	La direction doit s'attacher à recruter un MedCo et continuer d'apporter la preuve des démarches pro actives de recherches entreprises jusqu'à la réalisation d'une coordination médicale.	D312-156 du CASF	1.2.2.14	Le Dr ■■■, médecin coordonnateur a été recruté à temps partiel depuis le 07 août dernier. Pièce n° R2M20230824 Pres 2 Contrat de travail ■■■■	Cette prescription rejoint l'injonction n°2 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle des documents plus récents ont été adressés	Cf. injonction n°2 du 08/08/2023
Presc. 3.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	L'établissement doit pourvoir les postes vacants de son équipe soignante et fournir le tableau de concordance des qualifications en adéquation aux fonctions occupées.	D312-155-0 du CASF L.311-3 1° et 3° CASF L311-8 CASF	2.1.1.1	Les postes vacants font l'objet d'une mise à jour mensuelle d'annonce d'emploi à pourvoir en CDI sur les sites d'emploi spécialisés. Une IDEC est également recrutée à temps plein depuis le 1er août. Pièce n° R2M20230824 Pres 3 Contrat de travail IDEC Pièce n° R2M20230824 Pres 3 Annonces d'emploi	Cette prescription rejoint l'injonction n°4 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle des documents plus récents ont été adressés	Cf. injonction n°4 du 08/08/2024

N° presc.	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Presc. 4.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La direction doit élaborer et mettre en œuvre un plan de formation respectant les RBBP de la HAS	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 HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008	2.1.2.1	Le plan de formation sera défini au décours des entretiens annuels d'évaluation et sera en conformité avec les RBBP de la HAS.	Cette prescription rejoint la recommandation n°3 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle une réponse plus récente a été adressée.	Prescription retirée transformée en recommandation Cf. recommandation n°3.A du 08/08/2024
Presc. 5.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	L'effectif des professionnels de l'EHPAD doit être conforme au planning établi selon les effectifs cibles	L311-3.1° CASF	2.1.4.5	L'effectif présent est conforme au planning établi.	Cette prescription rejoint l'injonction n°4 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle des documents plus récents ont été adressés	Cf. injonction n°4.A du 08/08/2024
Presc. 6.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés afin d'assurer une prise en charge sécurisée pour les résidents.	L.4391-1 du CSP et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES L311-3, 1° CASF	2.1.4.4	Aussi, nous vous confirmons le recrutement d'un médecin coordonnateur depuis le 7 août qui coordonne l'activité soignante en partenariat avec l'infirmière coordinatrice également recrutée à temps plein depuis le 1er août. Le recrutement de professionnels qualifiés évolue dans un contexte où nous avons désormais en poste principalement du personnel diplômé de jour comme de nuit. Deux salariés entament également une démarche de VAE. Pièce n° R2M20230824 Pres 6 Tableau des effectifs	Cette prescription rejoint l'injonction n°4 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle des documents plus récents ont été adressés	Cf. injonction n°4.A du 08/08/2025
Presc. 7.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	L'EHPAD doit garantir la qualification du personnel de nuit et s'assurer des documents de qualification fourni par les salariées	L.4391-1 du CSP et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS L.311-3 1° et 3° CASF	2.1.4.10	Les salariés de nuit sont aide-soignantes diplômées et les documents fournis conformes. Pièce n° R2M20230824 Pres7 Diplôme personnel de nuit 1 Pièce n° R2M20230824 Pres7 Diplôme personnel de nuit 2	Cette prescription rejoint l'injonction n°4 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle des documents plus récents ont été adressés	Cf. injonction n°4.A du 08/08/2026
Presc. 8.B	3.3-Prise en charge-Vie sociale et relationnelle	Délivrer une prestation d'animation quotidienne	L311-3 3° CASF D312-159-2 Annexe 2-3-1 V CASF	3.3.2.1	La résidence a souscrit à un abonnement au dispositif [REDACTÉ] depuis le 28 juin 2023 La direction établit le programme d'animation hebdomadaire en collaboration avec l'équipe soignante. Nous avons également recours à des prestataires externes (médiation animale, musicien...) Pièce n° R2M20230824 Pres 8 Programme animation Pièce n° R2M20230824 Pres 8 [REDACTÉ] : contrat et plaquette	Le bon de commande signé et établi par le prestataire [REDACTÉ] a bien été pris en compte. Néanmoins, un planning hebdomadaire des activités et des animations quotidiennes doit être effectivement établi.	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : 1 mois

N° presc.	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Analyse de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Presc. 9.B	3.8-Prise en charge-Soins	Sécuriser l'administration des médicaments en respectant les obligations de préparation et délai d'administration.	R4311-4 du CSP Art L313-26 CASF Art L311-3-1 CASF Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique	3.8.2.22	La résidence a fait l'objet d'un audit externe du circuit du médicament le 14 août dernier par le [REDACTED] pharmacien auditeur externe. Un plan d'action correctif est rédigé et suivi par l'IDEC et le médecin coordonnateur. La résidence a également signé une convention avec l [REDACTED] depuis le 7 mars 2023. Le système par PDA est de vigueur et le suivi de l'administration des traitements tracés sur une support spécifique coordonné par la pharmacie et l'IDEC. Pièce n° R2M20230824 Pres 9 Interdiag Dr B.	Cette prescription rejoint l'injonction n°10 de l'inspection du 08/08/2023 pour laquelle des documents plus récents ont été adressés	Cf. injonction n°10.A du 08/08/2026

Recommandations :

N° reco	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Commentaire de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Reco 1.B	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'organigramme doit être à jour, mentionner la totalité des agents et être visible des visiteurs et résidents	HAS 2008 : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance	1.2.2.1	L'organigramme a été actualisé et affiché à l'accueil de la résidence afin d'être visible des visiteurs et résidents. Pièce n° R2M20230824 REC 1 Organigramme		Recommandation levée
Reco 2.B	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'établissement doit disposer d'une IDEC		1.2.2.12	La résidence bénéficie du support de l'IDEC territoriale qui intervient chaque semaine pour coordonner les soins voire assurer les soins infirmiers selon les besoins. Une IDEC est recrutée depuis le 1er août en CDI à temps plein. Pièce n° R2M20230824 Pres 3 Contrat de travail IDEC		Recommandation levée
Reco 3.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	L'établissement doit garantir un remplissage exhaustif du tableau de bord de la performance du secteur médico-social lors de la campagne ANAP. Communiquer à la mission d'inspection la le taux d'absentéisme du personnel.		2.1.1.3	La campagne ANAP a bien été renseignée en 2023. Pièce n° R2M20230824 REC 3 Bordereau enregistrement enquête ANAP 2023		Recommandation levée
Reco 4.B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Revoir la fiche de poste des AS aux regard des missions dévolues par le diplôme d'Etat et mettre en adéquation les qualifications de l'agent concerné avec les missions qui lui sont confiées.	L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)	2.1.4.2	La fiche de poste AS a été complétée d'une fiche de tâche adaptée aux missions dévolues aux aide soignants Pièce n° R2M20230824 REC 4 Fiche de tâche AS	La fiche de poste AS a été complétée des visas manquant. Une fiche de tâches a été adjointe, cependant elle comprend des tâches au-delà du décret de compétence des aides-soignants. Cette fiche de tâches comporte des activités d'animation pour lesquelles les AS ne sont pas formées. Par ailleurs aucun plan de formation des AS relatif aux animations n'a été mis en place et communiqué à la mission d'inspection.	Recommandation maintenue

N° reco	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté dans le cadre du contradictoire	Commentaire de l'ARS IDF	Décision de la DG ARS IDF
Reco 5.B	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	La procédure de remplacement du personnel en cas d'absence doit être formalisée avec les caractéristiques de l'EHPAD		2.1.4.7	Nous n'avons pas de remarque à formuler sur cette recommandation.		Recommandation maintenue
Reco 6.B	3.8-Prise en charge-Soins	Sécuriser la traçabilité de l'administration déléguée des médicaments par les AS en leur fournissant un accès au logiciel soins	L311-3 1° CASF R4311-4 CSP ARS ARA « Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI »-juin 2023	3.8.1.1	Le personnel de jour et de nuit a bénéficié d'une formation aux procédures dédiées au circuit du médicament en août 2023. Un suivi de l'utilisation du logiciel et de la traçabilité de l'administration des traitements est assurée par l'IDEC territoriale. Chaque soignant est détenteur d'un code d'accès à TITAN Pièce n° R2M20230824 REC 6 Formation circuit du médicament et TITAN soin Pièce n° R2M20230824 REC 6 Extraction des LOGIN des salariés	Le listing d'accès au logiciel de soins a été fourni. Cependant, il est constaté que les agents présents sur le planning du mois d'août, n'ont pas les accès au logiciel de soins.	Recommandation maintenue

Annexe 3 :Tableau de concordance et de synthèse unifiant les analyses et décisions prises au terme des contradictoires des 2 missions réalisées le 6 juillet 2023 et le 8 août 2023 au sein de l'EHPAD Résidence Les Deux Moulins (N° FINESS 770816601), 11 rue des Moulins, 77122 MONTHYON

Mesure	Décision	Délai de mise en oeuvre des actions correctrices (en mois)	N°	Mesure	Décision	Délai de mise en oeuvre des actions correctrices (en mois)	N°	Mesure	Décision	N°
Inj 1.A	Maintenu	1	Inj 1	Presc 1.A	Maintenu	6	Presc 1	Reco 1.A	Maintenu	Reco 1
Inj 2.A	Maintenu	1	Inj 2	Presc 2.A	Retiré			Reco 2.A	Maintenu	Reco 2
Inj 3.A	Maintenu	3	Inj 3	Presc 3.A	Retiré			Reco 3.A	Maintenu	Reco 3
Inj 4.A	Maintenu	3	Inj 4	Presc 4.A	Maintenu	3	Presc 2	Reco 4.A	Retiré	
Inj 5.A	Maintenu	3	Inj 5	Presc 5.A	Retiré			Reco 5.A	Maintenu	Reco 4
Inj 6.A	Maintenu	1	Inj 6	Presc 6.A	Maintenu	6	Presc 3	Reco 6.A	Maintenu	Reco 5
Inj 7.A	Maintenu	3	Inj 7	Presc 7.A	Maintenu	1	Presc 4	Reco 1.B	Retiré	
Inj 8.A	Maintenu	1	Inj 8	Presc 8.A	Maintenu	1	Presc 5	Reco 2.B	Retiré	
Inj 9.A	Maintenu	1	Inj 9	Presc. 1.B	Maintenu	1	Presc 6	Reco 3.B	Retiré	
Inj 10.A	Maintenu	3	Inj 10	Presc. 2.B	Cf Inj 2.A			Reco 4.B	Maintenu	Reco 6
Inj. 1.B	Maintenu	1	Inj 11	Presc. 3.B	Cf Inj 4.A			Reco 5.B	Maintenu	Reco 7
Inj. 2.B	Maintenu	1	Inj 12	Presc. 4.B	Cf Reco 3.A			Reco 6.B	Maintenu	Reco 8
				Presc. 5.B	Cf Inj 4.A					
				Presc. 6.B	Cf Inj 4.A					
				Presc. 7.B	Cf Inj 4.A					
				Presc. 8.B	Maintenu	1	Presc 7			
				Presc. 9.B	Cf Inj 10.A					