



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Madame Maïa BELKHIR
Directrice de l'EHPAD Jean Rostand
CH.4 Villes
141 Grand Rue
92310 Sèvres

Nanterre, le 13 août 2024


Lettre recommandée avec AR
N°

Madame la Directrice,

L'inspection conduite par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF), le 27 septembre 2023 au sein de l'EHPAD « Jean Rostand » du Centre Hospitalier les quatre villes (CH4 Villes) situé au 141 Grand Rue 92310 Sèvres (N° FINESS 920804077), en mode inopiné, a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté en 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée chargée de l'Autonomie auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Nous vous avons adressé le 22 décembre 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 4 injonctions, 16 prescriptions et 12 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous nous avez transmis des éléments de réponse détaillés en janvier et février 2024, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- Prescription envisagée n°1 concernant la rédaction et la mise en œuvre d'une procédure d'information immédiate des autorités de tarifications lors de tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant la répartition des places d'accueil de jour au sein des EHPAD du CH4 Villes, ce qui permet de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°8 concernant la mise à disposition des locaux nécessaires permettant la confidentialité lors des transmissions au sein de l'établissement : vous avez fourni un courrier de réponse relatif aux lieux de transmission inter équipes, ce qui permet de lever la mesure.
- 
- Recommandation envisagée n°3 concernant les GIR de l'ensemble des résidents : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant la transmission d'un fichier relatif aux résidents et un tableau Excel récapitulatif des résidents accueillis au sein de l'EHPAD faisant figurer l'ensemble des GIR, ce qui permet de lever la mesure.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever les mesures suivantes :

- Injonction envisagée n°1 concernant l'installation des places d'accueil de jour conformément à l'arrêté d'autorisation : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant la répartition des places d'accueil de jour au sein des EHPAD du CH4 Villes. Ce document indique une répartition des 20 places autorisées et précise que suite au Covid les places de l'EHPAD « Jean Rostand » ont été absorbées pour partie par l'EHPAD « Lélegard » pour des raisons sanitaires. [REDACTED]
- Injonction envisagée n°2 concernant la mise en œuvre les mesures et dispositifs concourant à une sécurité optimale des résidents dans l'établissement : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant que l'accès aux escaliers de service est protégé à chaque étage par des codes tout comme l'accès par ascenseur pour se rendre au rez-de-jardin menant à la porte de sortie de la résidence. L'installation de dispositif « anti-errance » permettant d'équipe les résidents à risque a été débattu en CVS. Il est indiqué également que la terrasse de l'UHR est sécurisée par des garde-corps en plexiglass dont les caractéristiques ont été approuvées lors de la visite de conformité. Un rappel aurait été fait aux soignants quant à la fermeture des portes. Un système de limitation d'ouverture serait en cours d'installation, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Injonction envisagée n°3 concernant l'accessibilité systématique aux résidents de l'ensemble des dispositifs d'appel malades : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Injonction envisagée n°4 concernant la mise en place, l'application, la communication, la formation des personnels à une politique de déclaration et de suivi des dysfonctionnements et événements indésirables graves (EIG) liés aux soins et la présentation des EI / EIG et leur bilan annuel au CVS : vous avez transmis un courrier de réponse relatif à la gestion des crises, événements indésirables et réclamations, une fiche de sensibilisation bientraitance, un document relatif aux « Résultats enquête bientraitance » datant du 12 avril 2023, un flyer de sensibilisation aux violences liées au travail propre à l'hôpital, une capture d'écran de l'intranet du CH4 Villes relative aux violences au travail, une procédure de gestion des réclamations et des plaintes et une charte de confiance et d'incitation à la déclaration des événements indésirables toutefois, ces éléments ne permettent pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°2 concernant le recrutement d'un Medco à 0,6 ETP, la transmission jusqu'à recrutement les preuves de publication de l'annonce de recherche de Medco, la mise en place une organisation permettant la réalisation des principales missions d'un Medco dans l'attente du recrutement, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°3 concernant la rédaction et la mise en œuvre du projet d'établissement spécifique à l'EHPAD incluant un projet de soins ad hoc et conforme à l'article L311-8 du CASF : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°4 concernant la mise en œuvre des mesures et dispositifs garantissant le plein exercice de leurs droits par les résidents, en mettant à jour le règlement de fonctionnement, le transmettre à l'ensemble des résidents et en l'affichant ainsi que l'ensemble des documents obligatoires en espace public, dans l'établissement : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°5 concernant la mise en place d'un registre des entrées et sorties des résidents, signé par le maire de la commune : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Perception envisagée n°6 concernant la mise en conformité du CVS au regard de la nouvelle réglementation du 25 avril 2022 et la tenue du CVS trois fois par an et procéder à l'affichage des comptes rendus : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°7 concernant la formalisation d'une procédure de rédaction et d'évaluation des PAI incluant les souhaits du résident et de sa famille, les préconisations et actions de l'ensemble

des professionnels de l'établissement, les attendus ainsi que le calendrier : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

- Prescription envisagée n°9 concernant l'information des résidents de leurs droits de faire appel à une personne qualifiée extérieure à l'établissement en cas de besoin de médiation : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°10 concernant l'information systématique des résidents de la possibilité de désigner une personne de confiance : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°11 concernant la mise en place une procédure de traçabilité d'acceptation ou de refus de rédaction des directives anticipées.
- Prescription envisagée n°12 concernant la signature et la datation des contrats de séjour : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°13 concernant la mise en place et la tenue à jour l'annexe réglementaire relative au droit d'aller et venir des résidents : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°14 concernant la mise en place d'une politique formalisée, maîtrisée et partagée par l'ensemble des professionnels de l'EHPAD de lutte contre la maltraitance et de la promotion de la bientraitance notamment par l'individualisation des plans de changes et de leur traçabilité et la mise en place d'une procédure de gestion de cas complexes de résidents avec troubles du comportement : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant l'existence d'une traçabilité quotidienne des changes dans le dossier des résidents et via le logiciel [REDACTED] et une fiche de sensibilisation bientraitance, toutefois, ces éléments ne permettent pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°15 concernant le respect des normes HACCP pour le circuit de restauration : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°16 concernant la fermeture à clé du local de stockage temporaire des DASRI et l'identification du local dédié aux DASRI : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

-

- Recommandation envisagée n°4 concernant la mise en place d'un organigramme faisant apparaître les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les personnels : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°5 concernant la rédaction de comptes rendus de CODIR afin de pouvoir tracer et communiquer les décisions prises : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°6 concernant la mise en place une procédure encadrant les astreintes : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant l'existence d'une procédure d'encadrement des astreintes disponibles sur l'intranet du CH4 Villes. De plus, ce document précise que l'EHPAD peut également bénéficier des personnels d'astreinte du CH4 Villes. Toutefois, ces éléments ne permettent pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°7 concernant la traçabilité des plaintes et des réponses apportées aux réclamations des usagers et des familles, notamment en mettant un cahier des doléances avec état de leurs suivis à disposition : vous avez fourni un courrier de réponse relatif à la gestion des réclamations et des plaintes et une procédure de gestion des réclamations et des plaintes.

- Recommandation envisagée n°8 concernant l'identification des personnels : vous avez fourni un courrier de réponse relatif à l'existence de salons familiaux, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°9 concernant la fiche projet « personnes âgées » du projet d'établissement du CH 4 villes et le volet relatif à l'animation de l'EHPAD : vous n'avez fourni aucun document ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°10 concernant la mise en concordance des horaires des repas précisés dans le règlement de fonctionnement et des horaires des repas inscrits dans le livret d'accueil : vous n'avez fourni aucun document ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°11 concernant la mise en place d'une collation de nuit pour les résidents : vous n'avez fourni aucun document ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°12 concernant le fonctionnement des lits médicalisés et vérifier la conformité des commandes électriques aux normes de sécurité en vigueur et les rendre accessibles au résident pour lui permettre d'adapter la position du lit à ses besoins sans l'aide d'une tierce personne : vous avez fourni un courrier de réponse indiquant la procédure de réparation et de suivi des travaux et maintenance au sein de l'EHPAD. Il y est précisé que la structure s'appuie sur le logiciel [REDACTED] complété par un appui assuré par le service biomédical du CH4V et en cas de besoin par des prestataires extérieurs, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 4 injonctions, 14 prescriptions et 10 recommandations.

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

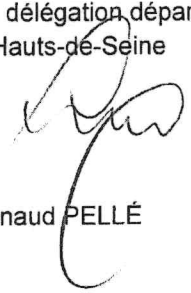
Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives relevant des catégories des injonctions peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du Code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

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

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

Pour le Directeur général
De l'Agence Régionale de Santé
D'Île-de-France,

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

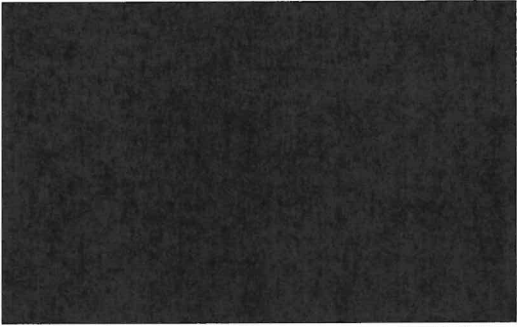

Renaud PELLÉ

Copie :

Monsieur DE BEAUCHAMP Hubert
Directeur
Centre hospitalier des Quatre Villes
3, place Silly
92210 SAINT-CLOUD



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Jean Rostand » le 27 septembre 2023.

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
I1 Installer les places d'accueil de jour conformément à l'arrêté d'autorisation.	L. 313-1 alinéa 4 CASF L. 313-4 CASF	E. 1 N° IGAS : 1.1.1.2	Transmission de : 	Injonction maintenue Transmettre une liste des résidents accueillis en accueil de jour au sein de l'EHPAD « Jean Rostand » dans la mesure où le jour du contrôle, aucune liste n'a été remise.	1 mois
I2 Mettre en œuvre les mesures et dispositifs concourant à une sécurité optimale des résidents dans l'établissement notamment : <ul style="list-style-type: none">Mettre en place une procédure d'identification notamment pour garantir que les soignants puissent reconnaître les résidents lors de la	L. 311-3 CASF D312-15-0-2 CASF	E. 16, 23, 24 N° IGAS : 3.2.3.2 et 2.5.3.4	Transmission de : <ul style="list-style-type: none">un courrier de réponse indiquant que l'accès aux escaliers de service est protégé à chaque étage par des codes tout comme l'accès par ascenseur pour	Injonction maintenue Transmettre une procédure relative à l'identification notamment pour garantir que les soignants puissent reconnaître les résidents lors de la distribution des repas et	2 mois

	<p>distribution des repas et l'administration des médicaments,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equiper chaque ouverture vers l'extérieur (fenêtres et portes fenêtres) de dispositifs en limitant leurs ouvertures (entrebâilleurs), • Garantir la sécurité des résidents souhaitant accéder à la terrasse en rehaussant le garde-corps et en installant un accès sécurisé (digicode, carte...), • Veiller à ce que l'ensemble des objets potentiellement dangereux soient systématiquement mis hors de portée des résidents après utilisation (binette et griffes de jardin). <p>Transmettre les documents qui en attestent.</p>			<p>se rendre au rez-de-jardin menant à la porte de sortie de la résidence. L'installation de dispositif « anti-errance » permettant d'équipe les résidents à risque a été débattu en CVS. Il est indiqué également que la terrasse de l'UHR est sécurisée par des garde-corps en plexiglass dont les caractéristiques ont été approuvées lors de la visite de conformité. Un rappel aurait été fait aux soignants quant à la fermeture des portes. Un système de limitation d'ouverture serait en cours d'installation.</p>	<p>l'administration des médicaments, des photos des systèmes de limitation d'ouverture des portes et fenêtres, photo des accès aux balcons et terrasses verrouillés et le compte-rendu du CVS relatif au débat autour du principe de recours au système « anti-errance ». Assurer un rappel auprès des agents notamment de maintenance quant au rangement sécurisé de leurs outils afin d'éviter leur accès par les résidents.</p>	
I3	<p>Rendre systématiquement accessible aux résidents, l'ensemble des dispositifs d'appel malades (dans tous les locaux communs et avec un cordon suffisamment long et accessible).</p> <p>Transmettre les documents qui en attestent.</p>	L. 311-3 CASF	E. 26 N° IGAS : 2.5.4.3	Aucun élément n'a été transmis.	<p>Injonction maintenue</p> <p>Transmettre des photos des systèmes d'appel malade (dans tous les locaux communs et avec un cordon suffisamment long et accessible).</p>	2 mois
I4	<p>Mettre en place, appliquer, communiquer et former le personnel à une politique de déclaration et de suivi des dysfonctionnements et événements indésirables graves (EIG) liés aux soins.</p> <p>Présenter les EI / EIG et leur bilan annuel au CVS.</p> <p>Transmettre les documents qui en attestent.</p>	<p>L. 331-8-1 CASF</p> <p>L.313-24 CASF R331-8 à 10 CASF</p> <p>L311-6, D311-4 0 D311-20 Arrêté du 28/12/2016 modifié</p>	<p>E. 10, 9</p> <p>N°IGAS : 1.5.1.3 et 1.3.3.2</p>	<p>Transmission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un courrier de réponse relatif à la gestion des crises, événements indésirables et réclamations, - une fiche de sensibilisation bien traitance, - un document relatif aux « Résultats enquête 	<p>Injonction maintenue</p> <p>Transmettre la procédure de gestion des EI dans la mesure où la « fiche mémo événements indésirables » n'a pas été adressée, un plan de formation intégrant l'obligation de formation des agents à la déclaration des EI et dysfonctionnement dans la mesure</p>	3 mois

P2	Recruter un Medco à 0,6 ETP et transmettre jusqu'à recrutement les preuves de publication de l'annonce de recherche de Medco (journaux, pôle emploi, internet). Mettre en place une organisation permettant la réalisation des principales missions d'un Medco (santé des résidents) dans l'attente du recrutement. Transmettre les documents qui en attestent.	Art. D312-156 CASF	E. 6 N° IGAS : 1.2.2.14	Transmission de : - courrier de réponse indiquant le recrutement d'un MedCo : Dr [REDACTED]	Prescription maintenue Transmettre le contrat de travail du MedCo et la fiche de poste du MedCo.	2 mois
P3	Rédiger et mettre en œuvre un projet d'établissement spécifique à l'EHPAD et incluant un projet de soins ad hoc et conforme à l'article L311-8 du CASF. Transmettre les documents qui en attestent.	L. 311-8 CASF L.311-3 CASF	E. 4 N° IGAS : 1.2.1.5	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre le projet d'établissement spécifique de l'EHPAD incluant un projet de soins.	3 mois
P4	Mettre en œuvre les mesures et dispositifs garantissant le plein exercice de leurs droits par les résidents, en mettant à jour le règlement de fonctionnement, le transmettre à l'ensemble des résidents et en l'affichant ainsi que l'ensemble des documents obligatoires en espace public, dans l'établissement. Transmettre les documents qui en attestent.	L. 311-4 CASF L.311-8 CASF R.311-34 CASF R. 311-35 CASF R.311-36 CASF R.311-37 CASF	E. 3, 7 N° IGAS : 1.2.1.2 et 1.2.3.5	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre le règlement de fonctionnement de l'EHPAD et des photos des affichages de l'ensemble des documents obligatoires au sens de la loi 2002-2.	3 mois
P5	Mettre en place un registre des entrées et sorties des résidents, à faire signer par le maire de la commune. Transmettre les documents qui en attestent.	L. 331-2 CASF R331-5 CASF	E. 20 N° IGAS : 2.3.2.1	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre une copie du registre des entrées sur deux mois et des sorties signé par le maire de la commune.	2 mois

<p>P6</p>	<p>Mettre en conformité le CVS au regard de la nouvelle réglementation du 25 avril 2022, désigner ou inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux représentants des personnes accompagnées, • Un représentant des professionnels employés par l'établissement, • Un représentant des familles, • Le médecin coordonnateur de l'établissement, • Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante. <p>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</p> <p>Garantir la tenue du CVS trois fois par an et procéder à l'affichage des comptes rendus.</p> <p>Transmettre les documents qui en attestent.</p>	<p>L. 311-4 CASF R311-34 CASF L. 311-8 CASF</p> <p>D311-3 à 32-1 CASF D311-5 CASF modifié par le Décret n°2022-688 du 25 avril 2022</p>	<p>E. 7, 8 N° IGAS : 1.2.3.5 et 1.3.3.1</p>	<p>Aucun élément n'a été transmis.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre le règlement de fonctionnement du CVS revu au regard de la nouvelle réglementation du 25 avril 2022 ainsi qu'une liste des membres élus du CVS.</p>	<p>4 mois</p>
<p>P7</p>	<p>Formaliser une procédure de rédaction et d'évaluation des PAI incluant les souhaits du résident et de sa famille, les préconisations et actions de l'ensemble des professionnels de l'établissement, les attendus ainsi que le calendrier.</p> <p>Transmettre les documents qui en attestent.</p>	<p>L. 311-3 CASF D312.155.0 3° CASF</p>	<p>E. 11 N° IGAS : 3.1.3.3</p>	<p>Aucun élément n'a été transmis.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Transmettre la procédure de rédaction et d'évaluation des PAI incluant les souhaits du résident et de sa famille, les préconisations et actions de l'ensemble des professionnels de l'établissement, les attendus ainsi que le calendrier de l'année 2024.</p>	<p>4 mois</p>

P8	Mettre à disposition les locaux nécessaires permettant la confidentialité lors des transmissions au sein de l'établissement. Transmettre les documents qui en attestent.	L.311-14° CASF L.1110-4 CSP	E. 12 N° IGAS : 3.1.4.7	Transmission de : - un courrier de réponse relatif aux lieux de transmission inter équipes.	Prescription levée	
P9	Informar les résidents de leurs droits de faire appel à une personne qualifiée extérieure à l'établissement en cas de besoin de médiation. Transmettre les documents qui en attestent.	L.311-36° CASF	E. 13 N° IGAS : 3.2.2.2	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre un document informant les résidents de leur droit de faire appel à une personne qualifiée extérieure à l'établissement en cas de besoin de médiation.	2 mois
P10	Informar systématiquement les résidents de la possibilité de désigner une personne de confiance. Transmettre les documents qui en attestent.	L. 311-4 CASF L.1111-6 CSP L.311-5-1 CASF D311-0-4 CASF	E. 14 N° IGAS : 3.2.2.5	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre un document informant les résidents de leur droit de désigner une personne de confiance et en assurer la traçabilité systématique dans la totalité des dossiers des résidents.	2 mois
P11	Mettre en place une procédure de traçabilité d'acceptation ou de refus de rédaction des directives anticipées. Transmettre les documents qui en attestent.	L.1111-4 alinéa 3 CSP L1111-11 CSP	E. 15 N° IGAS : 3.2.2.6	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre une procédure de traçabilité d'acceptation ou de refus de rédaction des directives anticipées.	2 mois

P12	Faire signer et dater les contrats de séjour. Transmettre les documents qui en attestent.	L.311-3 CASF L.311-4 CASF L.311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP D311 CASF Décret n°2004-1274	E. 21 N° IGAS : 2.3.4.2	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre des éléments de réponse et une procédure d'admission garantissant la signature du contrat de séjour par tout nouvel entrant le jour de son admission.	2 mois
P13	Mettre en place et tenir à jour l'annexe réglementaire relative au droit d'aller et venir des résidents. Transmettre les documents qui en attestent.	L.311-4-1 CASF L.311-3 CASF D.312-15-0-2 CASF	E. 22 N° IGAS : 2.5.3.4	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre l'annexe réglementaire relative au droit d'aller et venir des résidents.	2 mois
P14	Mettre en place une politique formalisée, maîtrisée et partagée par l'ensemble des professionnels de l'EH PAD de lutte contre la maltraitance et de la promotion de la bientraitance, notamment par : <ul style="list-style-type: none"> • L'individualisation des plans de changes et de leur traçabilité. • La mise en place d'une procédure de gestion de cas complexes de résidents avec troubles du comportement. Transmettre l'ensemble des documents relatifs à la politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Transmettre les documents attestant de l'information et de la formation de l'ensemble des salariés y compris temporaires.	L.311-3 CASF	E. 18, 19 N° IGAS : 3.4.3.10 et 3.4.4.2	Transmission de : <ul style="list-style-type: none"> - courrier de réponse indiquant l'existence d'une traçabilité quotidienne des changes dans le dossier des résidents et via le logiciel [REDACTED], - une fiche de sensibilisation bientraitance. 	Prescription maintenue Transmettre une procédure de gestion des cas complexes de résidents avec troubles du comportement et documents attestant de l'information et de la formation de l'ensemble des salariés à la politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.	3 mois

P15	Garantir le respect des normes HACCP pour le circuit de restauration (servis à plus de 63°C). Transmettre les documents qui en attestent.	L.311-3 CASF	E. 17 N° IGAS : 3.4.3.2	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre les relevés de températures des repas servis aux résidents au sein de l'EH PAD sur les trois derniers mois et un document relatif à la mise en conformité de la logistique du circuit de restauration.	3 mois
P16	S'assurer de la fermeture à clé du local de stockage temporaire des DASRI (carton DASRI ouvert) et une identification doit être inscrite sur la porte du local dédié aux DASRI. Transmettre les documents qui en attestent.	L.311-3 CASF Arrêté du 07 Septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et des pièces anatomiques.	E. 25 N° IGAS : 2.5.3.4	Aucun élément n'a été transmis.	Prescription maintenue Transmettre une photo de l'identification de la porte du local dédié au DASRI et en assurer sa fermeture.	2 mois
	Recommandations envisagées	Texte de référence si existant	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
R1	L'établissement devrait garantir un climat apaisé avec les salariés, notamment par une écoute attentive de leurs besoins et revendications.		E.5 N° IGAS : 1.2.2.3	Transmission de : - un courrier de réponse précisant le contexte de la réunion demandée par les membres du personnel.	Recommandation levée	
R2	L'établissement devrait anticiper les départs à venir dans le trinôme de direction en entamant la procédure de recrutement des remplaçants		E.5 N° IGAS : 1.2.2.3	Aucun élément n'a été transmis.	Recommandation maintenue Transmettre les contrats de travail de la cadre de santé et du MedCo ayant pris leurs fonctions après l'inspection contrôle en septembre 2023.	

R3	L'établissement devrait fournir les GIR de l'ensemble des résidents.		R. 1 N° IGAS : 1.1.3.1	Transmission de : - un courrier de réponse indiquant la transmission d'un fichier relatif aux résidents, - un tableau Excel récapitulatif des résidents accueillis au sein de l'EHPAD faisant figurer l'ensemble des GIR.	Recommandation levée	
R4	L'établissement devrait dresser un organigramme faisant apparaître les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les personnels.		R. 2 N° IGAS : 1.2.2.1	Aucun élément n'a été transmis.	Recommandation maintenue Transmettre un organigramme faisant apparaître les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les personnels.	
R5	L'établissement devrait réaliser des comptes rendus de CODIR afin de pouvoir tracer et communiquer les décisions prises.		R. 3 N° IGAS : 1.2.2.2	Aucun élément n'a été transmis.	Recommandation maintenue Transmettre des comptes rendus de CODIR sur les trois derniers mois.	
R6	L'établissement devrait mettre en place une procédure encadrant les astreintes.		R. 4 N° IGAS : 1.2.2.8	Transmission de : - courrier de réponse indiquant l'existence d'une procédure d'encadrement des astreintes disponibles sur l'intranet du CH4 Villes. De plus, ce document précise que l'EHPAD peut également bénéficier des personnels d'astreinte du CH4 Villes.	Recommandation maintenue Transmettre : - des captures d'écran de l'intranet de l'EHPAD faisant figurer la liste des astreintes, les calendriers sur les trois derniers mois et les modalités pour joindre les personnes d'astreinte, - un document relatif à la procédure de contact des astreintes du CH4 Villes par les personnels de l'EHPAD.	

R7	L'établissement devrait assurer une tracabilité des plaintes et des réponses apportées aux réclamations des usagers et des familles, notamment en mettant un cahier des doléances avec état de leurs suivis à disposition.		R. 5 N° IGAS : 1.5.1.1	Transmission de : - un courrier de réponse relatif à la gestion des réclamations et des plaintes, - une procédure de gestion des réclamations et des plaintes.	Recommandation maintenue Transmettre un support permettant d'assurer la tracabilité des plaintes et des réponses apportées aux usagers et familles.	
R8	L'établissement devrait assurer l'identification des personnels.		R. 6 N° IGAS : 3.2.1.1	Transmission de : - un courrier de réponse relatif à l'existence de salons familiaux.	Recommandation maintenue, dans la mesure où elle ne portait pas sur l'existence des salons familiaux. Transmettre une facture ou des photos des différentes blouses et/ou badge du personnel porté au sein de l'EHPAD en fonction de chaque catégorie d'agents.	
R9	L'établissement devrait faire apparaître dans la fiche projet « personnes âgées » du projet d'établissement du CH 4 villes, un volet à part entière relatif à l'animation de l'EHPAD.		R. 7 N° IGAS : 3.3.2.2	Aucun élément n'a été transmis.	Recommandation maintenue Transmettre la fiche projet « personnes âgées » du projet d'établissement du CH 4 villes faisant apparaître un volet à part entière relatif à l'animation de l'EHPAD.	
R10	L'établissement devrait faire correspondre les horaires des repas précisés dans le règlement de fonctionnement et les horaires des repas inscrits dans le livret d'accueil.		R. 8 N° IGAS : 3.4.3.7	Aucun élément n'a été transmis.	Recommandation maintenue Transmettre la copie des pages du règlement de fonctionnement relatives aux horaires des repas en concordance avec ceux inscrits dans le livret d'accueil.	

R11	L'établissement devrait prévoir et proposer une collation de nuit pour les résidents.		R. 8 N° IGAS : 3.4.3.7	Aucun élément n'a été transmis.	Recommandation maintenue Transmettre la procédure de de distribution des collations de nuit mis en place par l'IEHPAD et le planning y afférant sur les trois derniers mois.	
R12	L'établissement devrait assurer le fonctionnement des lits médicalisés et vérifier la conformité des commandes électriques aux normes de sécurité en vigueur et les rendre accessibles au résident pour lui permettre d'adapter la position du lit à ses besoins sans l'aide d'une tierce personne.		R. 9 N° IGAS : 2.4.3.6	Transmission de : - un courrier de réponse indiquant la procédure de réparation et de suivi des travaux et maintenance au sein de l'IEHPAD. Il y est précisé que la structure s'appuie sur le logiciel [REDACTED] complété par un appui assuré par le service biomédical du CH4V et en cas de besoin par des prestataires extérieurs.	Recommandation maintenue Transmettre une capture d'écran du logiciel [REDACTED] sur deux mois.	