



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Délégation départementale de Paris

**Sous-direction de l'Autonomie
Direction des solidarités
Ville de Paris**

**Monsieur [REDACTED]
Directeur général
ORPEA
12 Rue Jean Jaurès
92 800 PUTEAUX**

Affaire suivie par :

Fanny REYNAUD

Courriel :

&

Téléphone :

Paris, le 28/01/2024

Lettre recommandée avec AR
N° 1400 086 0082 8

Monsieur le Directeur général,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu au sein de l'EHPAD « Castagnary » le 3 février 2023.

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, nous vous avons adressé le 18 septembre 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 6 injonctions, 27 prescriptions et 5 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 10 novembre 2023 des éléments de réponse, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que sur plusieurs thématiques, vous avez mis en place des actions correctrices concernant notamment :

- La mise à jour de l'ensemble des prescriptions médicales ;
- Le recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,8 ETP ;
- La mise en place d'une instance ou de temps d'échanges spécifiques dédiés à la prise en charge médicamenteuse ;
- La mise à disposition du personnel d'une liste de médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir ;
- La mise en place une commission nutrition ;
- Le suivi formalisé des réclamations.

En outre, la mission d'inspection a eu connaissance que l'établissement avait mis fin à sa collaboration avec la pharmacie [REDACTED] à Boulogne Billancourt.

Au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif les 4 injonctions, les 18 prescriptions et les 2 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Paris et à la Ville de Paris les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

Nous vous rappelons 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 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>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

Pour La Directrice générale de l'Agence
régionale de santé d'Ile-de-France et par
délégation

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur de la délégation départementale de
Paris

La directrice des Solidarités

Tanguy BODIN

Jeanne SEBAN

Copie :

Monsieur [REDACTED]
Directeur Régional
Région Rives-de-Seine
102-108 rue Castagnary
75015 PARIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décision définitive dans le cadre de l'inspection réalisée le 3 février 2023 au sein de l'EHPAD « Castagnary » (FISS : 75 005 649 1)

N°	Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Assurer la prise en compte effective des appels des résidents, 24h/24h dans un délai raisonnable.	Article L313-3 du CASF	Ecart n°1	L'établissement s'est équipé de 10 nouveaux téléphones afin d'avoir le report des appels des résidents directement sur ces téléphones sans fil. Ils ont été réceptionnés en octobre 2023 et mis en service par l'agent de maintenance. L'ensemble du personnel est équipé d'un téléphone fonctionnel. De plus, dans cette même dynamique, des séances de sensibilisation sur ce sujet seront réalisées les 4 et 5 décembre 2023. P.J : Devis validés et planning prévisionnel de mini formations	La mission prend acte de la commande de nouveaux téléphones et des séances de sensibilisation prévues. L'injonction est néanmoins maintenue dans l'attente de la transmission du relevé des appels malades des mois de décembre 2023 et janvier 2024 permettant d'attester d'une amélioration de la prise en compte des appels Délai : 2 mois
2	Mettre à jour l'ensemble des prescriptions médicales et assurer en interne la retranscription des prescriptions médicales sur Netsolins.	Article R. 5132-3 du CSP et article L311-3 du CASF	Ecart n°5 et 6	Un recrutement de médecin coordonnateur a été réalisé le 20 septembre 2023. Elle est présente à 0,8 ETP, les lundi, mardi, jeudi et vendredi. Elle assure la retranscription des ordonnances des médecins traitants ne prescrivant pas sur [REDACTED]. En complément, le recrutement d'une infirmière en pratique avancée (IPA) depuis le 11 septembre 2023 a été réalisée à mi-temps. Sa présence est un relai important pour le médecin coordonnateur. Elle assure, en binôme avec le médecin coordonnateur, les retranscriptions lorsque cela est nécessaire et un accompagnement les médecins traitant réfractaire à l'utilisation du logiciel [REDACTED]. A ce jour, et depuis leur prise de poste, 100% des prescriptions sont actives. P.J : Contrats de travail du médecin coordonnateur et promesse d'embauche IPA	Injonction retirée.

N°	Injonction envisagée	Toxicité de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
3	Compléter les fiches « Arrêt de traitement » dès qu'un traitement est arrêté pour éviter toute erreur médicamenteuse.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°7	Des rappels ont été fait aux médecins traitants en février 2023. Ce point a également été abordé en rendez-vous pharmacie. Le pharmacien assure une vigilance particulière et alerte les IDE lors de la suppression d'un traitement de fond. L'équipe IDE a été sensibilisée au suivi des alertes. Des difficultés persistent sur le changement de pratiques des médecins traitants. Ce point sera particulièrement abordé lors de la commission de coordination gériatrique (CCG) qui se tiendra le 08/12/2023. P.J : Invitation CCG	Injonction retirée.
4	Ne pas inscrire les sorties de médicaments stupéfiants de manière anticipée.	Article R5132-36 du CSP	Ecart n°9	Une sensibilisation de l'ensemble de l'équipe IDE sera réalisée par l'IDEC les 1 ^{er} et 8 décembre 2023. Un contrôle mensuel du coffre est réalisé conformément à la procédure et l'IDEC assure un suivi régulier depuis sa prise de poste. P.J : Planning des mini formations du mois de novembre et procédure « Administration de stupéfiant ».	La mission prend acte des mesures prises mais l'injonction est maintenue dans l'attente de la révision de la procédure « administration de stupéfiant ». En effet, l'étape de préparation des médicaments stupéfiants de la procédure doit être revue avec la mention explicite qu'aucune sortie de médicament stupéfiant ne doit être inscrite de manière anticipée. <u>Délai : 3 mois</u>
5	Revoir le format et l'organisation de la trousse d'urgence afin qu'elle puisse être facilement utilisée en cas d'urgence vitale.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°10	Un sac spécifique a été commandé afin de permettre un accès facile et organisé à l'ensemble du matériel. Il sera mis en place dès réception. P.J : Fiche technique et bon de commande du sac d'urgence	L'injonction est maintenue dans l'attente de la transmission d'un document attestant de la réception du sac et du rangement de son contenu par catégorie de produits. <u>Délai : Immédiat</u>

N°	Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
6	Prévoir un support papier permettant de garantir la traçabilité de la distribution et administration des médicaments en cas de dysfonctionnement des tablettes ou d'ordonnances « révolues » non traçables sur [REDACTED]	Article L311-3 du CASF	Ecart n°11	En cas de dysfonctionnement des tablettes, les IDE distribuent les traitements à l'aide des classeurs de traitements qui comportent les ordonnances et les fiches traitements de chaque résident. Ils signent par la suite chaque molécule administrée sur le logiciel Netsoins à l'aide des deux ordinateurs présents à l'infirmerie. En cas de panne informatique et de mise en place d'un mode dégradé, il a été préféré la traçabilité des incidents de distributions sur un support adapté. Ce support est disponible en version papier à l'infirmerie dans le classeur qualité (intercalaire « en cas de panne informatique »). En cas d'ordonnance non à jour, un soin ponctuel « administration de traitement » est signé sur le plan de soins des résidents concernés. Toutefois, depuis la prise de poste du nouveau médecin coordonnateur, 100% des ordonnances sont à jour. P.J : Fiche de traçabilité des incidents de distribution.	L'injonction est maintenue. En effet, l'annexe transmise ne permet pas de garantir la traçabilité en temps réel de la distribution et l'administration des médicaments en cas de tablettes dysfonctionnelles. Par ailleurs, il convient de revoir la fiche incident en remplaçant « ne se ple pas » par « ne s'écrase pas » et en indiquant le nom de la molécule des médicaments concernés. Délai : Un mois
1	Effectuer les démarches nécessaires au recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,8 ETP.	Article D312-156 du CASF	Ecart n°3	Un recrutement de médecin coordonnateur a été réalisé. Elle est présente à 0,8 ETP, les lundi, mardi, jeudi et vendredi. Elle assure la retranscription des ordonnances des médecins traitants ne prescrivant pas sur [REDACTED]. En complément, le recrutement d'une IPA a été réalisé à mi-temps permettant un relai et un accompagnement. Le médecin coordonnateur a été recruté le 20 septembre 2023. P.J : Contrats de travail et fiche mission du médecin coordonnateur et de l'IPA.	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission des diplôme et CV du nouveau médecin coordonnateur. Délai : 1 mois

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
2	Réunir une commission de coordination gériatrique au moins une fois par an éventuellement avec l'appui des ressources médicales du groupe et y aborder les sujets en lien avec la prise en charge médicamenteuse.	Article D312-158 3° du CASF	Ecart n°4	La prise en charge médicamenteuse sera particulièrement abordée lors de la commission gériatrique qui se tiendra le 08/12/2023.	La mission prend acte de l'inscription de la prise en charge médicamenteuse à l'ordre du jour de la prochaine commission de coordination gériatrique. La prescription est néanmoins maintenue dans l'attente de la transmission du compte-rendu de cette commission. <u>Délai : 1 mois</u>
3	Transmettre un projet d'établissement actualisé. Celui-ci devra comporter un volet relatif à la prise en charge médicamenteuse.	Article L311-8 du CASF	Ecart n°2 et remarque n°1	Suite au renouvellement complet du staff de direction, il a été décidé de réaliser des nouveaux groupes de travail qui débuteront le 05/12/2023. En effet, il semble important de pouvoir fédérer l'équipe autour d'un projet commun. L'établissement est accompagné par une référente qualité sur cette démarche. Le reproto planning a été ajusté et le projet d'établissement pourra être transmis avant le 30/05/2024. P.J : Retroplanning du projet d'établissement et planification des groupes de travail.	Prescription maintenue dans l'attente de la transmission du projet d'établissement. <u>Délai : 6 mois</u>
4	Assurer un suivi formalisé des réclamations.		Remarque n°7	Dans l'attente de la prise de poste d'un nouveau directeur, le directeur régional assure en direct le suivi des réclamations. L'ensemble du staff de direction a été formé le 06/11/2023 à l'utilisation de l'outil informatique afin de centraliser les réclamations et réponses apportées par la structure. P.J : Fiche de présence staff de direction du 06/11/2023.	Prescription retirée.

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
5	Formaliser la permanence de direction en cas d'absence du directeur.		Remarque n°3	Dans le cadre des négociations annuelles obligatoires (NAO) signées entre la Direction et les organisations syndicales, il a été convenu de l'organisation d'une astreinte hebdomadaire. Cette dernière est en cours de déploiement par le Groupe et permettra la tenue d'une astreinte administrative 7/7 en dehors de la présence physique des cadres sur site. P.J : Note de service ■ ORPEA 2023	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission d'une procédure formalisée de permanence de direction en cas d'absence du directeur Délai : 3 mois
6	Adapter les procédures relatives au circuit du médicament aux spécificités de l'EHPAD.		Remarque n°10 et remarque n°11	La convention et les procédures reprennent les bonnes pratiques selon la réglementation, les RBPP de l'ANESM et les recommandations de l'OMEDIT P.J : Convention officine EHPAD et procédures circuit du médicament	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission de la convention entre l'EHPAD et la nouvelle officine et d'annexes aux procédures tenant compte des spécificités de l'EHPAD. Délai : 2 mois
7	Se doter d'une instance ou de temps d'échanges spécifiques dédiés à la prise en charge médicamenteuse.		Remarque n°12	Des temps d'échange dédiés ont été initiés pour l'équipe IDE organisés par l'IDEC sur le circuit du médicament en janvier 2023. Suite au renouvellement de l'équipe encadrante, la dynamique est à poursuivre. Une première « commission circuit du médicament » a été réalisée en présence du pharmacien et de la préparatrice en pharmacie en mars 2023. P.J : Réunion circuit du médicament RDV pharmacie	Prescription retirée.
8	Mettre à disposition du personnel une liste de médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°8	Le livret de l'OMEDIT Normandie 2023 a été édité et mis à disposition à l'infirmerie, accessible à côtés des postes informatiques utilisés par les médecins traitants. Lors de la CCG un point sera évoqué concernant l'adaptation des prescriptions nécessaires pour les résidents présentant des troubles de la déglutition. P.J : photo et ordre du jour de la CCG du 8 décembre 2023	Prescription retirée.

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
9	S'assurer du contrôle par le personnel de l'EHPAD a minima de 20-25% des piluliers et en cas d'erreur identifiée, de l'ensemble des piluliers. Ces contrôles doivent être tracés sur papier et archivés dans un classeur.		Remarque n°14	Conformément à la procédure « circuit du médicament - gestion du rangement et de la préparation de médicaments délivrés », les contrôles de piluliers effectués sont tracés via le logiciel [REDACTED] en soins ponctuels. Cette organisation permet d'assurer un suivi et une traçabilité de ces contrôles. Afin d'obtenir une cible de 20% de contrôle comme demandé, l'ensemble de l'équipe IDE va être formée afin qu'ils réalisent chacun, un contrôle hebdomadaire de 3 piluliers par semaine (cf. procédures circuit du médicament). Néanmoins, le pharmacien assure à l'officine un double contrôle de 20% des piluliers réalisés conformément à la convention officine.	La prescription est maintenue compte tenu de la fin de la collaboration entre l'EHPAD et la pharmacie [REDACTED]. En cas de changement de pharmacie, les contrôles sont à renforcer. Il est par ailleurs demandé à l'établissement de transmettre un document attestant des contrôles du dernier trimestre 2023 et de préciser quelle méthode de préparation des doses à administrer (PDA) est prévue dans le cadre du partenariat avec la nouvelle officine. Délai : 1 mois
10	Réaliser et tracer au moins une fois par an pour tous les résidents une évaluation de la douleur.	Articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP	Ecart n°13	La planification des évaluations de la douleur a été réalisée pour l'ensemble des résidents avec un relevé a minima une fois par mois. La prise en charge de la douleur est ajustée au regard des besoins des résidents. De plus, le personnel a été formé au mois de février à l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur et à la traçabilité de leur réalisation. P.J : Planification des évaluations douleur Fiche de présence sensibilisation douleur	La prescription maintenue dans l'attente de l'extraction [REDACTED] évaluation douleur depuis mars 2023. Délai : 1 mois
11	Réaliser systématiquement à l'entrée des résidents une évaluation gériatrique multidimensionnelle comportant au minimum des évaluations de la douleur, du risque d'escarres, de la sarcopénie, du risque de chutes, du risque suicidaire, des fonctions cognitives, de l'état bucco-dentaire et de dépistages des troubles de la déglutition, des troubles de l'humeur.	Articles D312-158 et L311-3 du CASF.	Ecart n°14	Suite au recrutement du médecin coordonnateur le 20 septembre 2023, un rétro planning de la réactualisation des EGS (évaluation gériatrique standardisée) a été réalisé. Celui-ci prévoit la réalisation sous 4 mois de l'ensemble des évaluations manquantes (<1 an). Néanmoins, il est à noter que l'ensemble des résidents de l'établissement a, a minima, une EGS d'entrée tracée sur le logiciel [REDACTED] P.J : Rétro planning de mise à jour des EGS	La prescription maintenue dans l'attente de la transmission des extractions [REDACTED] des EGS réalisées sur l'ensemble de l'année 2023 et sur le premier trimestre 2024. La liste des entrées de nouveaux résidents depuis septembre devra également être transmise. Délai : 4 mois

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
12	Dénutrition : - Evaluer la sarcopénie des résidents au minimum une fois par an pour tous les résidents. - Adapter les régimes hyperprotéinés des résidents dénutris à leur état de santé. - Peser mensuellement chaque résident. - Tracer la prise des compléments nutritionnels oraux (CNO) et s'assurer qu'elle ne se fait pas en remplacement d'un autre élément du repas.	Article D312-158 et L311-3 du CASF Article R4311-22° du CSP	Ecart n°15, écart n°16, écart n°17, écart n°18, remarque n°21, remarque n°23	Le suivi de la dénutrition a été repris par l'équipe depuis l'arrivée de l'IDEC, l'IPA et le médecin coordonnateur au sein de l'établissement. Des points mensuels « nutrition » sont programmés (tous les 2^{ème} mardi du mois). Évaluation de la sarcopénie : au regard de la procédure « prise en charge de la dénutrition du sujet âgé », l'établissement a convenu d'un calcul de la sarcopénie par : ➤ la diminution de la masse musculaire par la mesure de la circonférence du mollet < 31 cm au minimum tous les ans lors de l'EGS annuelle du médecin coordonnateur, ➤ associée à une diminution de la force musculaire évaluée par le kiné (l'évaluation de la force musculaire fait partie du bilan diagnostic kinésithérapique) : ▪ test des 5 levers de chaise en moins de 15 secondes) ▪ ou Force de préhension (dynamomètre) en kg < 16 pour les femmes ou < 27 pour les hommes Ce travail doit désormais être mené par l'IPA en poste sur l'établissement. Ce travail permettra d'établir la liste des résidents dénutris modérés et sévères au regard de la nouvelle recommandation et d'adapter la prise en charge des résidents au regard. Actuellement les résidents identifiés comme dénutris selon les critères HAS de 2007, ont tous une prescription d'un régime hyperprotéiné. La pesée mensuelle des résidents est planifiée dans les plans de soins. La distribution des CNO est tracée dans [] par les IDE. P.J : Procédure « prise en charge de la dénutrition du sujet âgé » Liste des résidents dénutris et prescription régime hyperprotéiné selon HAS 2007 Planification des pesées des résidents Traçabilité de l'administration des CNO de novembre 2023	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission des extractions [] du suivi nutritionnel des résidents pour l'ensemble de l'année 2023 et le premier trimestre 2024. Délai : 4 mois

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
13	S'assurer d'un temps d'échange entre équipe de nuit et équipe de jour pour garantir la transmission d'informations entre soignants concernant les événements s'étant déroulés la nuit et notamment les chutes.	Articles R4311-1 et R4311-2 du CSP et article L311-3 du CASF	Ecart n°20	Au planning, des temps de transmissions sont présents lors des changements d'équipes jour/nuit. Lors de ces temps, les soignants partagent les différents événements survenus y compris les chutes. Ce temps d'échange oral est complété d'une lecture du logiciel de soins [REDACTED] et du cahier de transmission globale. P.J : Cahier de transmission globale.	Prescription retirée.
14	Proposer des formations sur la prise en charge des personnes âgées (fin de vie, douleur, prévention des chutes, des escarres, nutrition...) et la bientraitance.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°22, remarque n°25	La démarche de sensibilisation régulière des salariés va être reprise suite à l'arrivée du médecin coordonnateur et de l'IDEC. En complément, le plan de formation 2024 va être travaillé. P.J : Planning des mini formation novembre et décembre 2023.	La mission prend acte de la réponse du gestionnaire mais la prescription est maintenue dans l'attente de la transmission du plan de développement des compétences 2024 intégrant ces formations. Délai : 1 mois
15	Développer avec la filière gériatrique ou l'équipe mobile de gériatrie externe un partenariat fort sur la prise en charge des escarres.		Remarque n°24	L'ensemble des plaies a été revu par l'IPA salariée. Un partenariat avec l'HAD santé services est contractualisé pour la gestion des prises en charge complexes de plaies. P.J : convention HAD	Prescription retirée.
16	S'assurer que l'ensemble du personnel soignant soit à jour de sa formation AFGSU 2.	Article L311-3 du CASF et article L1110-5 du CSP	Ecart n°23	Cette formation sera inscrite sur le plan de formation 2024 et des sessions de rappel seront réalisées pour les salariés initialement formés.	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission du plan de développement des compétences 2024 et du plan réalisé 2023. Délai : 1 mois
17	Transmettre l'attestation de cadre de l'IDEC.		Remarque n°4	La nouvelle IDEC dispose d'une solide expérience de manager au sein de différentes structures. Une formation de type DU lui sera proposée pour l'année universitaire 2024-2025. P.J : Curriculum Vitae et contrat de travail	La mission prend acte de la réponse du gestionnaire mais la prescription est maintenue dans l'attente de la transmission de l'attestation d'inscription à une formation de cadre. Délai : 6 mois

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire
18	Désigner une personne référente pour centraliser les EI déclarés et procéder à une première analyse et les réorienter aux équipes compétentes pour analyse. La gestion des EI liés aux soins devra être distinguée de la gestion des autres EI, ces déclarations étant révélatrices de dysfonctionnements qui peuvent être importants pour l'organisation des soins et/ou la sécurisation du circuit du médicament. Ces EI doivent faire l'objet d'une remontée spécifique et d'une analyse approfondie par l'équipe médicale et soignante. Les résultats de l'analyse doivent pouvoir conduire à un plan d'actions visant la réduction des risques.			La procédure de gestion des événements indésirables a été élaborée en 2017 suite à l'apparition du décret du 21 décembre 2016 encadrant les obligations de déclarations des événements indésirables graves. La procédure a été actualisée en août 2022. La mise en place d'un logiciel de gestion des EI, permet à chaque salarié de faire remonter les dysfonctionnements et problématiques rencontrées. Le responsable de la structure en prend connaissance et peut, au regard de la réglementation, requalifier l'EI en EIG ou en EIGS. Une fois l'événement déclaré, le responsable de la structure en lien avec le staff encadrant va étudier l'événement sous la forme d'un retour d'expérience (RETEX) afin de comprendre les causes de la survenue de l'événement et ainsi pallier la récurrence. Des sensibilisations sur les événements indésirables et leur déclaration sur l'outil informatique ont été réalisées auprès de l'ensemble du personnel. Des analyses de causes sont réalisées pour chaque EIG. P.J : Fiches de présence formation/Exemple d'extraction d'une FEI de la déclaration jusqu'au RETEX
			Remarque n°9	Décision au terme de la procédure contradictoire La prescription est maintenue. En effet, La procédure citée doit être mise en application. Pour cela, il est demandé à l'EHPAD d'organiser un système de déclaration en interne des EI liés aux soins (dont médicamenteux) permettant la remontée, l'analyse et la gestion de ces EI-EIG afin d'éviter la reproductibilité des événements constatés. Pour mettre en place ce système en interne, une personne référente autre qu'un membre de la direction (position hiérarchique qui peut être un frein à la déclaration), devra être désignée pour les centraliser et procéder à une première analyse avec les équipes compétentes. La gestion des EI liés aux soins est à distinguer de la gestion des autres EI (événements concernant la qualité de la nourriture, de la blanchisserie...), car ces déclarations sont révélatrices de dysfonctionnements qui peuvent être importants pour l'organisation des soins et/ou la sécurisation du circuit du médicament. Ces EI doivent faire l'objet d'une remontée spécifique et d'une analyse approfondie par l'équipe médicale et soignante. Les résultats de l'analyse doivent pouvoir conduire à un plan d'actions visant la réduction des risques. Il est recommandé à l'établissement de mettre en place une charte de non-punition pour encourager les déclarations d'EI, en particulier par le personnel IDE, AS et AMP. Des sessions de formations sur la déclaration et l'analyse des EI liés à la PECM en EHPAD sont régulièrement organisées par les structures régionales d'appui (STARAQs et OMEDIT). La mission d'inspection recommande aux équipes soignantes de suivre ces formations. Délai : 3 mois

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Reponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
19	Assurer un suivi régulier du plan d'action qualité / gestion des risques avec des réunions de concertation entre l'IDEC et les équipes soignantes.		Remarque n°8	Suite à la prise de poste récente de l'IDEC, du médecin coordonnateur et dans l'attente du recrutement d'un nouveau directeur, le suivi du plan d'action qualité n'est pas formalisé. Celui-ci sera formé lors de sa prise de poste à l'utilisation de l'outil afin d'assurer un suivi a minima mensuel des actions. À la suite de la déclaration d'EIG, l'établissement réalise des RETEX. Les actions identifiées lors de l'analyse des causes sont saisies dans le plan d'action qualité et suivi en staff de direction. Les actions identifiées suite à l'inspection ont néanmoins été saisies et suivies dans le plan d'action qualité. P.J : Extraction PAQ soins.	La prescription est maintenue dans l'attente de la communication d'un bilan des EI/EIG pour l'année 2023 et des actions correctives/préventives mises en œuvre. <u>Délai</u> : 4 mois
20	Former l'ensemble du personnel soignant à l'utilisation des aides techniques pour relever les résidents après une chute afin de ne pas mettre en danger la sécurité du résident et celle du soignant.	Articles L311-3 4°CASF	Ecart n°21	La résidence Castagnary s'est équipée d'une chaise (un siège releveur sur batterie permet de remonter une personne ayant chuté en quelques minutes et sans effort). Des formations ont été planifiées les 09, 18, 22 et 29 novembre par le psychomotricien. P.J : Guide d'utilisation de la chaise et planning formations de novembre	Prescription retirée.
21	Équiper la salle de soins d'une imprimante en état de marche afin de garantir le secret médical.	Articles L311-3 4°CASF et L1110-4 du CSP	Ecart n°12	Une imprimante fonctionnelle a été installée à l'infirmierie. P.J : Photo	Prescription retirée.
22	Mieux tracer l'organisation mise en place par l'EH PAD et l'officine pour procéder aux modifications de traitements en cours de semaine avec ajout ou retrait d'un comprimé/gélule des alvéoles correspondantes du pilulier, en indiquant notamment la date d'ajout/retrait du comprimé/gélule.		Remarque n°15	Conformément à la convention officine signée avec la pharmacie les traitements sont livrés le jour même pour toute demande faite avant midi. Les traitements sont livrés avec une planche d'étiquette hachurée et la modification des piluliers est réalisée par les IDE après vérification de la concordance avec l'ordonnance initiale (cf. convention officine).	Prescription maintenue dans l'attente de la transmission de la nouvelle convention <u>Délai</u> : Immédiat

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
23	Réceptionner systématiquement les caisses de médicaments livrées par l'officine au sein du local « pharmacie » ; les médicaments livrés doivent faire l'objet d'un accusé de livraison par l'équipe soignants.		Remarque n°16	La livraison des caisses de médicaments est réalisée sur les horaires de présence des IDE de manière obligatoire. Ils ouvrent la porte du local sécurisé au livreur de l'officine et s'assurent de la concordance des produits livrés avec les demandes transmises. Lors de la livraison hebdomadaire, ils contrôlent également que l'ensemble des piluliers soit livré. Un bordereau est contresigné par l'IDE effectuant cette tâche. Ils sont conservés par le pharmacien. P.J : Exemple de bon de livraison.	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission de document précisant l'organisation de la livraison des caisses de médicament avec la nouvelle officine. Délai : Immédiat
24	Stock tampon : Réorganiser le stock tampon pour besoin urgent afin de retrouver facilement et rapidement les médicaments recherchés. Afficher la liste récapitulant l'ensemble des médicaments constituant ce stock. Mettre en place une fiche de traçabilité permettant de savoir quels médicaments ont été utilisés et par qui.		Remarque n°17	Le stock de première nécessité a été réorganisé au sein du local médicament afin d'être accessible à tous les IDE et facilement identifiable. Une fiche de traçabilité des entrées / sorties a été mise en place. P.J : Photo et fiche de traçabilité des entrées/sorties du stock	Prescription retirée.
25	Remplacer les chariots de distribution vétustes et non sécurisés.		Remarque n°18	Les chariots de traitements sont fonctionnels et adaptés à l'utilisation quotidienne en EHPAD. Néanmoins, leur sécurisation est difficile du fait de la perte de clef et de volets abîmés. Une demande a été faite au SAV de la société [REDACTED] afin qu'ils soient réparés. P.J : Mail de demande de maintenance en date de novembre 2023.	La prescription est maintenue dans l'attente de transmission de documents attestant de la sécurisation des chariots de distribution. Délai : Immédiat
26	Remplacer le réfrigérateur qui est vétuste et non adapté à un usage pharmaceutique.		Remarque n°19	Le réfrigérateur en place est réservé uniquement au stockage des produits pharmaceutiques. Il est sécurisé dans un local digicodé au sein de l'infirmerie (elle-même sécurisée par digicode). L'accès est strictement limité au personnel infirmier. Une commande de réfrigérateur sécurisé va être réalisée au premier trimestre 2024.	La prescription est maintenue dans l'attente de la transmission du bon de commande. Délai : 3 mois

N°	Prescription envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
27	Mettre en place une commission nutrition des résidents et la réunir régulièrement, au moins une fois par trimestre.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°22	Un point nutrition va être formalisé tous les 2 ^{èmes} mardis du mois (après les passées mensuelles) en présence du médecin coordonnateur, de l'IPA et de l'IDEC. Le premier point est programmé le mardi 14 novembre. La traçabilité de ces réunions sera réalisée sur le logiciel [REDACTED]	Prescription retirée.
N°	Recommandations envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Procéder à une analyse systémique du turn over des directeurs depuis l'ouverture de l'établissement.		Remarque n°2	Depuis son ouverture en 2016, 6 personnes ont occupé la fonction de direction au sein de la résidence Castagnary. Parmi ces 6 directeurs, 3 ont connu des promotions internes (mutation et nouvelle fonction), 2 ont eu des expériences courtes et n'ont pas satisfait aux attentes (l'un des deux fut licencié, l'autre muté sur un autre site du Groupe ORPEA).	Recommandation retirée.
2	Clarifier le positionnement hiérarchique de l'IDE référente au sein de l'établissement.		Remarque n°5	Suite au départ de l'IDE référente, un recrutement d'IDEC a été réalisé en septembre 2023. Après réflexion en équipe, il a été préféré l'ajout d'une 3 ^{ème} IDE par jour afin de mieux répartir la charge en soins et d'assurer un suivi global des prises en soins par les IDE. P.J : Preuve de publication des annonces.	Recommandation retirée.
3	Mettre en place un système d'astreintes les soirs de semaine.		Remarque n°6	Les Négociations Annuelles Obligatoires avec les organisations syndicales ont abouti, parmi d'autres mesures, à l'instauration d'une astreinte administrative. Cette astreinte est en cours de mise en place et sera totalement effective à compter du 1 ^{er} février 2024. Cette astreinte restera disponible afin de répondre aux urgences 7 jours sur 7. Un planning sera mis en œuvre et communiqué aux équipes. Un numéro unique d'appel sera mis en place. P.J : NAO 2023.	La recommandation est maintenue. Aucune précision n'a été apportée concernant les personnes pouvant être jointes par le personnel en cas d'urgence.

N°	Recommandations envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
4	Adapter la liste préférentielle des médicaments à prescrire aux spécificités de l'EH PAD et s'assurer qu'elle soit utilisée par les médecins traitants.		Remarque n°13	La liste préférentielle des médicaments à prescrire est à disposition du médecin coordonnateur dans son bureau et à l'infirmerie pour les médecins traitants sous le format d'un livret des médicaments adaptés aux personnes âgées. P.J : Livret des médicaments adaptés aux personnes âgées	La recommandation est maintenue. Il est pris note de l'existence de la liste préférentielle, mais aucune action ne paraît avoir été entreprise pour faire connaître cette liste aux médecins traitants et s'assurer qu'elle est bien utilisée. Il pourrait être utile de mettre un point à l'ODJ de la commission de coordination gériatrique sur les moyens à mettre en place pour que cette liste soit connue des médecins traitants et utilisée.
5	Ne pas limiter la prescription à un seul complément nutritionnel oral par jour afin de garantir un apport supplémentaire de 400kcal/jour et/ou 30g/jour de protéines.		Remarque n°23	Conformément à la procédure « gestion de la dénutrition de la personne âgée » (en annexe), les résidents dénutris ont un apport de 20g de protéines par jour (25g d'enrichissement à l' [REDACTED] et 200g de fromage blanc repartis en deux prise). Une prescription de CNO est réalisée en cas de besoin de de manière systématique pour les résidents dénutris sévères, permettant un apport complémentaire de 10g de protéines. Un travail est actuellement mené par l'équipe récemment arrivée (médecin coordonnateur et l'IPA) afin de définir les résidents dénutris au regard des nouveaux critères de l'HAS. P.J : Procédure : prise en charge de la dénutrition du sujet âgé.	Recommandation retirée

