

**Direction de l'Autonomie
Agence régionale de santé Île-de-France**

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriels :

ars-idf-inspection-da@ars.sante.fr

[REDACTED]
DOMUSVI France
46/48 rue Carnot
92150 SURESNES

Saint-Denis, le [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 197 235 2202 7

Réf : [REDACTED]

Objet : lettre de décisions - Inspection du [REDACTED] au sein de l'EHPAD Les Floralies

Monsieur le Directeur Général,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une inspection inopinée a été réalisée au sein de l'EHPAD Les Floralies (finess ET 770815876) le [REDACTED] par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS).

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 [REDACTED] le rapport que m'a remis la mission d'inspection ainsi que les 3 injonctions, 17 prescriptions et 19 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le [REDACTED] des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- L'injonction n°2 relative à la sécurité des résidents
- La prescription n°6 relative aux mesures et dispositifs garantissant le plein exercice des droits des résidents
- La prescription n°7 relative à la mise en œuvre de mesures et dispositifs relatifs à la gestion des risques, des crises et des EI ainsi qu'au soin
- La prescription n°12 relative à la rédaction de procédures
- La prescription n°14 relative aux chariots d'urgence
- La prescription n°15 relative à la traçabilité de l'administration des médicaments sur le logiciel NetSoins
- La recommandation n°2 relative au projet d'établissement
- La recommandation n°3 relative au plan bleu
- La recommandation n°5 relative à la procédure pour la "gestion-organisation des astreintes et permanences" au sein de l'EHPAD

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 3 injonctions, 16 prescriptions et 17 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à l'ARS Île-de-France, via les adresses électroniques suivantes : [REDACTED] et ars-idf-inspection-da@ars.sante.fr, les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Vous veillerez à présenter votre réponse accompagnée des preuves associées en regard de chaque injonction, prescription et recommandation.

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 Télérécours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France et, par délégation,
La Directrice de l'Autonomie,



Copie :

Résidence Les Floralies
48 bis avenue Franklin Roosevelt
77260 La Ferté-sous-Jouarre



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le [REDACTED] au sein de l'EHPAD Les Floralies, situé 48 bis avenue Franklin Roosevelt 77260 La Ferté-sous-Jouarre (finess ET 770815876)

Injonctions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
I. 1	1.2- Gouvernance -Management et Stratégie	<p>Doter l'EHPAD d'un temps de présence du médecin coordinateur, pour sa fonction de coordination, équivalent à 0,6 ETP.</p> <p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection une offre d'emploi en vue de recruter un médecin coordonnateur.</p> <p>En revanche, il n'est pas communiqué à la mission d'inspection les termes de l'annonce en particulier, le temps de présence pour la fonction de coordination.</p> <p>De plus, la mission d'inspection s'interroge sur le poste à pourvoir : est-ce un poste ouvert suite au départ du [REDACTED] intervenant en qualité de médecin coordonnateur à la date de l'inspection, ou est-ce un poste venant en complémentarité des fonctions du [REDACTED] ?</p>	<p><u>Injonction maintenue :</u></p> <p>L'EHPAD doit recruter un médecin coordonnateur dont le temps de présence, pour sa fonction de coordination, est conforme aux dispositions réglementaires.</p>	D.312-156 du CASF	Ecart 3	6 mois
I. 2	2.3-Fonction support- Bâtiments, espaces extérieurs, équipements 2.4-Fonction support- Sécurités	<p>Assurer la sécurité des résidents et transmettre les documents qui en attestent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des travaux et aménagements nécessaires à la mise 	<p>L'établissement a transmis des photographies démontrant certains aménagements nécessaires à la mise en sécurité des résidents et le désencombrement des escaliers de secours et couloirs, accompagnées de courriels d'information/de rappel au personnel.</p>	<p><u>Injonction partiellement maintenue :</u></p> <p>L'EHPAD doit réaliser l'entretien du réfrigérateur assurant le stockage des seuls médicaments non périmés, vérifier sa température quotidienne et en assurer la traçabilité.</p>	L311-3 du CASF Ecart 23 Ecart 24	Immédiat

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
3.7-Prise en charge-Soins 3.8- Prise en charge-Soins	en sécurité des résidents • Désencombrer les escaliers de secours et couloirs de l'EHPAD • Réaliser l'entretien du réfrigérateur assurant le stockage des seuls médicaments non périmés, vérifier sa température et en assurer la traçabilité	Le réfrigérateur ne fait pas l'objet d'un relevé quotidien d'entretien et de température. Sur ce dernier point, la mission d'inspection constate que les [redacted] sont manquantes. Enfin, il n'a été communiqué à la mission d'inspection ni la procédure interne de surveillance des dates de péremption des médicaments ni la preuve que les produits conservés dans le réfrigérateur ne présentent plus de dates de péremption dépassées.	Au regard des éléments remis, les mesures envisagées relatives à la réalisation des travaux et aménagements nécessaires à la mise en sécurité des résidents d'une part et au désencombrement des escaliers de secours et couloirs de l'EHPAD d'autre part sont levées.				
I.3	2.4-Fonction support-Sécurités	Confier la collecte et l'élimination de leurs déchets associés aux soins à risque infectieux.	Si l'établissement transmet les conditions particulières de la convention de collecte des déchets médicaux, néanmoins ce document est daté du [redacted]. Aucune pièce contractuelle n'a été communiquée sur les exercices [redacted]. De plus, si l'inspecté a transmis des imprimés datés du [redacted] relatifs à la traçabilité de l'entretien du local ainsi que des poids des Déchets issus des Médicaments évacués, pour autant ces documents sont vierges. Dans ce contexte, il n'est pas démontré que la collecte et l'élimination de leurs déchets associés aux soins à risque infectieux étaient confiées au jour de l'inspection et, a posteriori, en [redacted]	Injonction maintenue : L'EHPAD doit confier la collecte et l'élimination de leurs déchets associés aux soins à risque infectieux.	R1335-1 du CSP R1335-2 du CSP R1335-3 du CSP R1335-5 du CSP R1335-6 du CSP R1335-7 du CSP Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 24 novembre 2003	Ecart 14	3 mois

Prescriptions :

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
P.1	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Remettre la délégation de signature complétée aux autorités publiques qui ont délivré l'autorisation ainsi qu'au CVS.	L'établissement a transmis un document unique de délégation de pouvoirs et de [REDACTED] L'ordre du jour du conseil de la vie sociale (CVS) prévu le [REDACTED] précise que ce document a été présenté en séance aux membres.	Prescription maintenue : La délégation de signature signée par les parties doit être transmise au conseil de la vie sociale. Un compte-rendu de la réunion du conseil de la vie sociale du [REDACTED] doit être adressé à la mission d'inspection.	D312-176-5 du CASF	Ecart 1	3 mois
P.2	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Vérifier systématiquement l'inscription et/ou le renouvellement annuel à l'ordre infirmier de tous les professionnels IDE salariés par l'établissement en poste et à venir, [REDACTED] Conserver la preuve de cette vérification au dossier administratif du salarié.	A la lecture des documents remis par l'inspecté, la mission d'inspection relève que [REDACTED] exerçant à l'EHPAD, est inscrite à l'ordre national des infirmiers. Pour autant, aucun document ne prouve le paiement de sa cotisation ordinaire [REDACTED] Les autres pièces transmises ne permettent pas d'établir le lien entre les professionnels et l'inspecté (exemple : le lieu d'exercice ne correspond pas à l'adresse de l'inspecté). Enfin, il n'est pas joint à l'envoi l'organigramme actualisé décrivant les effectifs actuellement en poste au sein de l'établissement.	Prescription maintenue : L'EHPAD doit vérifier systématiquement l'inscription et/ou le renouvellement annuel à l'ordre infirmier de tous les professionnels IDE salariés de l'établissement en poste et à venir, [REDACTED]	L. 4311-15 et L.4312-1 du CSP	Ecart 2	4 mois
P.3	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Disposer d'un médecin coordonnateur ayant suivi la formation requise ou qui	L'établissement a transmis à la mission d'inspection une offre d'emploi aux termes de laquelle il recrute actuellement un médecin coordonnateur.	Prescription maintenue : L'EHPAD doit recruter un médecin coordonnateur ayant suivi la formation requise ou qui s'engage	D312-157 du CASF D312-159-1 du CASF	Ecart 4	9 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
	s'engage à suivre ladite formation dans les délais réglementaires.		à suivre ladite formation dans les délais réglementaires.				
P.4	1.3-Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Consulter le CVS sur le règlement de fonctionnement et ses mises à jour.	L'ordre du jour du CVS prévu [REDACTED] précise que le règlement de fonctionnement de la résidence mis à jour a été présenté en séance aux membres.	<p>Prescription maintenue :</p> <p>Le règlement de fonctionnement de la résidence actualisé doit être présenté au CVS.</p> <p>Un compte-rendu de la réunion du CVS du [REDACTED] doit être adressé à la mission d'inspection.</p>	D311-15 du CASF	Ecart 5	1 mois
P.5	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Mettre en place une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.	<p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une fiche de présence sur une action de sensibilisation à la bientraitance [REDACTED] - deux photographies : l'une porte sur l'affichage du numéro 3977 tandis que l'autre concerne un document listant les démarches conduites par l'établissement en matière de bienveillance et éthique où figure le numéro 3977. Ces deux documents sont mis à la disposition des usagers à l'accueil de l'EHPAD ; - la documentation sur la promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance envoyée à un candidat retenu [REDACTED] 	<p>Prescription maintenue :</p> <p>L'établissement doit mettre en place de manière effective une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.</p> <p>L'EHPAD doit transmettre à la mission d'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le plan de formation validé à destination de l'ensemble des salariés s'agissant de la prévention de la maltraitance et la promotion de la bienveillance d'une part et du référent bienveillant d'autre part pour 2026, en précisant les dates de formation ; - le projet du CODIR validé et finalisé "Promouvoir la Bientraitance et lutter contre la malveillance 2026" avec 	L311-3,1° du CASF	Ecart 6	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none"> - la prévention de la maltraitance et promotion de la bienveillance : axe de formation en cours de planification en 2026 - un projet du CODIR en cours intitulé "Promouvoir la Bientraitance et lutter contre la malveillance 2026". 	<p>communication des nom, prénom et fonction du référent bienveillant ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la procédure de signalement en cas d'agression. 			
P.6	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie 1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité 1.5-Gouvernance-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables 2.2-Fonction support-Gestion d'informations 3.6-Prise en charge-Soins	<p>Mettre en œuvre les mesures et dispositifs garantissant le plein exercice des droits des résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un registre des réclamations/doléances à l'accueil, une procédure de suivi des réclamations, un bilan annuel des réclamations et des mesures engagées, communiquer auprès du CVS - Elaborer un plan d'actions après chaque enquête de satisfaction, le mettre en œuvre et assurer son suivi. Un partage d'information est à réaliser auprès du CVS - Afficher des espaces publics l'ensemble des documents 	<p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux photographies : l'une porte sur l'affichage du numéro 3977 tandis que l'autre concerne un document listant les démarches conduites par l'établissement en matière de bienveillance et éthique où figure le numéro 3977. Ces deux documents sont mis à la disposition des usagers à l'accueil de l'EHPAD ; - une photographie prouvant l'existence d'un classeur consacré aux plaintes, réclamations et évènements indésirables. Au sein de ce classeur, sont notamment répertoriés des procédures et fiches. <p>L'EHPAD a adressé à la mission d'inspection un dossier intitulé [REDACTED]</p> <p>Toutefois, les fichiers au sein de ce dossier étaient soit vierges soit inaccessibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - le compte-rendu du CVS du [REDACTED] où ont été évoqués les résultats de la dernière enquête de satisfaction. Des explications et actions ont été précisées ; - deux photographies relatives à la fermeture de l'armoire sécurisée des dossiers médicaux des résidents. <p>Néanmoins, la preuve que le règlement intérieur de l'établissement est affiché dans</p>	<p><u>Prescription partiellement maintenue :</u></p> <p>La prescription est maintenue en ce qui concerne l'affichage du règlement intérieur dans les locaux de l'établissement.</p> <p>Au regard des éléments remis, les autres mesures envisagées sont levées.</p>	L311-4 du CASF R311-34 du CASF	Remarque 9 1 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
	d'informations à destination à destination des résidents et des familles - Sécuriser totalement l'accès à la partie « papier » des dossiers médicaux	les locaux de l'établissement n'est pas apportée.					
P.7	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables 2.1-Fonctions support- Gestion des RH 2.4-Fonction support- Sécurités 3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	Mettre en œuvre les mesures et dispositifs relatifs à la gestion des risques, des crises et des EI ainsi qu'au soin : - Dispenser des formations et transmettre toutes informations utiles relatives aux évènements indésirables (EI) auprès de l'ensemble du personnel y compris temporaires et en assurer la traçabilité, assurer le suivi des EI et réaliser un bilan des EI/EIG à communiquer au CVS ; - Mettre en place un plan de prévention des chutes,	L'établissement a transmis à la mission d'inspection : - les fiches de présence suite aux actions de sensibilisation mises en place [REDACTED] [REDACTED] - la programmation des sensibilisations obligatoires [REDACTED] - une fiche de présence du [REDACTED] sur "Fiche je signale" concernant les EI ; action de sensibilisation à laquelle [REDACTED] ont [REDACTED] La mission d'inspection relève dans le compte-rendu du CVS du [REDACTED] que dans les thématiques "Bilan des plaintes et réclamations reçues et plan d'actions" et "Bilan des évènements indésirables et plan d'actions", il est indiqué "Sans objet".	<u>Prescription partiellement maintenue :</u> La prescription est maintenue en ce concerne : - le suivi des EI et la réalisation du bilan des EI/EIG à communiquer au CVS ; - l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de prévention des chutes, la dispensation des formations auprès de l'ensemble du personnel y compris temporaires, l'analyse et la traçabilité des chutes Au regard des éléments remis et, sous réserve de la réalisation des sensibilisations obligatoires programmées en 2026 à destination de tous les salariés y compris temporaires, les autres mesures envisagées sont levées.	R1413-67 et 68 du CSP Plan antichute des personnes âgées L119-1 du CASF	Remarque 14 Remarque 15 Remarque 16 Remarque 21	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
	<p>dispenser des formations auprès de l'ensemble du personnel y compris temporaires, procéder à l'analyse des chutes et en assurer la traçabilité ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispenser des formations et transmettre toutes informations utiles sur le soin et, en particulier sur l'hydratation, la bienveillance, la prise en charge de la douleur, la gestion des risques de fausse route, aux troubles de la déglutition, les escarres, la fin de vie ou encore les troubles du comportement auprès de l'ensemble du personnel y compris temporaires et en assurer la traçabilité. 					
P.8	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	<p>Procéder au recrutement des [REDACTED] et [REDACTED] afin d'assurer quotidiennement une prise en charge</p> <p>L'établissement a adressé à la mission d'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un "organigramme mensuel" "[REDACTED]" <p>A la lecture du document, il est relevé [REDACTED] ;</p>	<p><u>Prescription maintenue :</u></p> <p>L'établissement doit procéder au recrutement des [REDACTED] en nombre suffisant pour répondre aux</p>	<p>L. 311-3 du CASF</p>	Ecart 7	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
	de qualité et sécurisée des résidents. Assurer quotidiennement la présence permanente d'IDE et AS en nombre suffisant pour répondre aux besoins en soins infirmiers des résidents.	- une copie d'écran d'une offre d'emploi d'un infirmier, modifiée [REDACTED] - le planning du mois de [REDACTED] sur lequel figure [REDACTED] Aucun document sur l'exercice [REDACTED] n'a été envoyé. La présence de [REDACTED] est inférieure à la cible de [REDACTED]. Dans ce contexte, la mission considère que l'EHPAD ne respecte pas les termes du CPOM (Cf. objectif n°3 « Optimiser la gestion des établissements et services ; sous-objectif 2« Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance »).	besoins en soins infirmiers des résidents et assurer une prise en charge de qualité et sécurisée.			
P.9	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Disposer de dossiers administratifs complets pour chaque personnel comprenant systématiquement à minima la mention de la vérification du casier judiciaire, les diplôme(s), la fiche de poste, les entretiens annuels d'évaluation.	L'établissement n'a pas apporté d'éléments de réponse sur la mesure envisagée.	Prescription maintenue : L'établissement doit disposer de dossiers administratifs complets pour chaque personnel comprenant systématiquement à minima la mention de la vérification du casier judiciaire, les diplôme(s), la fiche de poste, les entretiens annuels d'évaluation.	L133-6 du CASF L4111-1 du CSP L4112-5 du CSP L4311-15 du CSP D451-88 et D451-89 du CASF	Ecart 8 4 mois
P.10	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Respecter les missions des professionnels de santé prévues par les textes	[REDACTED]	Prescription maintenue : L'établissement doit respecter les missions des professionnels de santé prévues par les textes réglementaires en vigueur.	L311-3 du CASF L4391-1 du CSP Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation	Ecart 9 Ecart 10 4 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
	réglementaires en vigueur.	<p>L'inspecté a également mentionné qu'une [REDACTED] et une [REDACTED] suivaient une formation [REDACTED] à la date du [REDACTED]</p> <p>Enfin, l'EHPAD a transmis le planning du personnel du mois de [REDACTED] sur lequel aucune légende n'est précisée.</p> <p>Après étude des documents, la mission d'inspection considère que :</p> <p>[REDACTED] ne doit pas remplir, même partiellement, des missions [REDACTED]. Le non-respect des qualifications professionnelles impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents en vertu de L311-3, 1° du CASF.</p> <ul style="list-style-type: none"> - le planning transmis ne permet pas de distinguer les personnels affectés le jour et ceux la nuit. La mission n'est pas en capacité de vérifier l'absence de glissement de tâches. 		conduisant au DEAS			
P.11	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie 3.5-Prise en charge-Soins	S'assurer que le médecin coordonnateur réalise l'ensemble des missions de coordination prévue par la réglementation et notamment :	[REDACTED]	<p><u>Prescription maintenue :</u></p> <p>L'établissement doit s'assurer que le médecin coordonnateur réalise l'ensemble des missions de coordination prévue par la réglementation et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donner systématiquement un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant 	D312-158 du CASF	Ecart 16 Ecart 18	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
	<ul style="list-style-type: none"> - Donner systématiquement un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution - Mettre en œuvre de la commission de coordination gériatrique 	<p>médecin coordonnateur donne de manière effective et systématique son avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution.</p> <p>Enfin, l'EHPAD n'a pas apporté la preuve de la mise en place de la commission de coordination gériatrique en [REDACTED]</p>	<p>notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre de la commission de coordination gériatrique <p>Au regard de la vacance du poste de médecin coordonnateur, le délai de mise en œuvre est reporté à 6 mois.</p>				
P.12	<p>3.1-Prise en charge-Organisation de en charge de l'admission à la sortie</p> <p>3.4-Prise en charge-Vie quotidienne – Hébergement</p> <p>3.6-Prise en charge-Soins</p> <p>3.8-Prise en charge-Soins</p>	<p>Elaborer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure d'admission précisant le rôle de chaque professionnel ainsi que d'une procédure de communication de refus d'admission ; - une procédure d'élaboration du PIA avec mention des processus tels que la mise en place d'une réunion dédiée, la coordination entre l'équipe médicale et paramédicale, la traçabilité des décisions, <p>A sa lecture, la mission relève qu'il n'est pas indiqué la liste des documents à préparer, comprenant le DLU ou le volet de synthèse médical (VSM), en vue notamment d'une hospitalisation en urgence.</p> <p>De plus, l'EHPAD n'apporte pas la preuve que cette procédure groupe est connue de son personnel, y compris temporaire.</p> <p>L'EHPAD a également remis une procédure intitulée "Gestion des urgences de nuit" en date du [REDACTED] revue le [REDACTED]</p>	<p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection une procédure du groupe Domusvi intitulée "Prise en charge des résidents en situation d'urgence" du [REDACTED] actualisée le [REDACTED] et enfin revue le [REDACTED]</p>	<p><u>Prescription partiellement maintenue :</u></p> <p>L'établissement doit élaborer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure de communication de refus d'admission ; - une procédure d'élaboration du PIA avec mention des processus tels que la mise en place d'une réunion dédiée, la coordination entre l'équipe médicale et paramédicale, la traçabilité des décisions, l'actualisation du contrat de séjour à formaliser, la désignation d'un référent PIA par résident ; - une procédure portant sur l'application de bonnes pratiques de gériatrie mise en place au sein de l'établissement dans le cadre de l'amélioration des prises en charge des résidents. La tenue de groupe 	<p>L311-3 du CASF</p> <p>L313-26 CASF</p> <p>D312.155.0 3° du CASF</p> <p>L1110-1 du CSP</p> <p>L1110-5 du CSP</p> <p>L1112-4 du CSP</p> <p>R4312-38 du CSP</p> <p>R4311-3 du CSP</p> <p>R4311-4 du CSP</p> <p>R4311-7 du CSP</p> <p>R.4311-5 (4°) du CSP</p> <p>HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008</p> <p>HAS, "Le projet personnalité, une</p>	<p>Remarque 22</p> <p>Remarque 23</p> <p>Remarque 24</p> <p>Remarque 26</p> <p>Remarque 28</p> <p>Remarque 29</p> <p>Remarque 30</p> <p>Ecart 20</p> <p>Ecart 22</p> <p>Ecart 24</p> <p>Ecart 25</p>	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
	<p>l'actualisation du contrat de séjour à formaliser, la désignation d'un référent PIA par résident ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure portant sur l'application de bonnes pratiques de gériatrie mise en place au sein de l'établissement dans le cadre de l'amélioration des prises en charge des résidents. La tenue de groupe d'analyse de pratiques professionnelles permet de prendre du recul par rapport aux pratiques professionnelles et à la prise en charge des résidents ; - une procédure d'aide au repas ainsi que d'une procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre. <p>Assurer la traçabilité des informations dans les dossiers des résidents ;</p>	<p>A sa lecture, la mission constate la mention de la liste des documents à fournir si le résident est évacué aux urgences.</p> <p>Cette procédure ne concerne que la gestion des urgences de nuit. Quid de celles de jour ? Par ailleurs, l'EHPAD n'apporte pas la preuve que cette procédure groupe est connue de son personnel, y compris temporaire.</p> <p>Enfin, l'inspecté a transmis une procédure intitulée « Check-list Accueil d'une personne accompagnée » laquelle précise le rôle de chaque professionnel ; ce document a été créé le [REDACTED] et actualisé le [REDACTED]</p>	<p>d'analyse de pratiques professionnelles permet une prise de recul par rapport aux pratiques professionnelles et à la prise en charge des résidents ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure d'aide au repas ainsi que d'une procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre. <p>Assurer la traçabilité des informations dans les dossiers des résidents ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (jour et nuit) avec mention de la liste des documents à préparer, comprenant le DLU ou le VSM, en vue notamment d'une hospitalisation en urgence ou un protocole de gestion d'une hospitalisation en urgence liée au fonctionnement effectif de l'EHPAD à afficher notamment au poste de soins ; - une procédure d'évaluation, de suivi et de la douleur des résidents. Assurer la traçabilité des informations dans les dossiers médicaux des résidents ; - une procédure interne de surveillance des dates de péremption des médicaments et la mettre en œuvre ; - un protocole de délégation d'administration des médicaments en veillant à former les professionnels avant toute mise en œuvre effective ; 	<p>dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012</p> <p>HAS 2014 « Qualité de vie en EHPAD (volet 4) »</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008 HAS-Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS-mars 2022</p>		

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
	<ul style="list-style-type: none"> - une procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 ou un protocole de gestion d'une hospitalisation en urgence liée au fonctionnement effectif de l'EHPAD à afficher notamment au poste de soins ; - une procédure d'évaluation, de suivi et de la douleur des résidents. Assurer la traçabilité des informations dans les dossiers médicaux des résidents ; - une procédure interne de surveillance des dates de péremption des médicaments et la mettre en œuvre ; - un protocole de délégation d'administration des médicaments en veillant à former les professionnels avant toute mise en œuvre effective ; - une procédure d'accueil des nouveaux soignants 		<p>- une procédure d'accueil des nouveaux soignants mentionnant les protocoles/procédures/notes en usage dans l'établissement et mentionner comment y accéder. Ces documents doivent être personnalisés, datés et validés par l'établissement et à destination des professionnels y compris temporaires.</p> <p>L'EHPAD doit assurer une traçabilité des professionnels quant à la connaissance des procédures/protocoles/notes.</p> <p>Au regard des éléments remis, la mesure envisagée relative à la procédure d'admission précisant le rôle de chaque professionnel est levée.</p>			

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		mentionnant les protocoles/procédures/notes en usage dans l'établissement et mentionner comment y accéder.				
P.13	3.2-Prise en charge-Respect des droits et de personnes	Rédiger la procédure d'évaluation, de décision et de révision de mise sous contention d'un résident incluant l'inscription à l'annexe du contrat de séjour ad hoc.	<p>L'établissement a transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les ordonnances de contention du [REDACTED] agissant en tant que [REDACTED] du [REDACTED] au [REDACTED] - la fiche de présence – action de sensibilisation sur le thème "Contentions" des [REDACTED] à laquelle [REDACTED] <p>S'agissant des ordonnances relatives à la prescription des contentions, la Haute Autorité de Santé recommande notamment que la contention relève d'une prescription médicale signée et motivée dans le dossier du patient et qu'elle soit reconduite par prescription médicale motivée toutes les 24h : au regard de l'évaluation permanente de la contention, le médecin reconduit ou non la mesure.</p> <p>La durée des ordonnances de contention du médecin coordonnateur fixée à [REDACTED] excède en conséquence les bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, ce qui ne garantit pas la liberté d'aller et venir stipulée à l'article L311-3 1° du CASF.</p>	<p>Prescription maintenue :</p> <p>L'établissement doit rédiger une procédure d'évaluation, de décision et de révision de mise sous contention d'un résident incluant l'inscription à l'annexe du contrat de séjour ad hoc.</p>	L311-3 1° CASF L311-4-1 I CASF R311-0-7 CASF R311-0-8 CASF R4311-5 27° CSP	Ecart 17 6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre	
		De plus, l'EHPAD n'apporte pas la preuve de l'inscription de la contention au sein de l'annexe du contrat de séjour des résidents concernés.					
P.14	3.6-Prise en charge-Soins	Sceller les chariots d'urgence, les contrôler mensuellement et après chaque utilisation en y intégrant la révision des extracteurs à oxygène, assurer la traçabilité de ces vérifications	L'établissement a transmis une photographie d'un sac d'urgence scellé. En revanche, la preuve n'est pas apportée concernant le contrôle mensuel de cet ou ces équipements comprenant la vérification des dates de péremption. L'EHPAD a également transmis un document dénommé "Suivi extracteur oxygène [REDACTED]". A sa lecture, il n'est pas mentionné que ce document se rapporte à l'établissement inspecté. De plus, et si tel était le cas, la mission d'inspection constate que le contrôle n'est pas réalisé tous les mois.	Prescription partiellement maintenue : L'établissement doit contrôler mensuellement les chariots d'urgence et, après chaque utilisation, en y intégrant la révision des extracteurs à oxygène et assurer la traçabilité de ces vérifications. La mesure envisagée portant sur le fait de sceller les chariots d'urgence est levée.	L311-3 1° du CASF D312-158 13° du CASF	Ecart 21	3 mois
P.15	3.8-Prise en charge-Soins	Tracer l'administration des médicaments sur le logiciel NetSoins au fur et à mesure de la distribution et l'administration.	L'établissement a transmis un extrait des historiques des journées du [REDACTED] sur le logiciel, sur lequel figure des informations sur l'administration ou la non-administration du traitement médicamenteux	Prescription levée : Au regard des éléments transmis, la prescription est levée.	L311-3 1° CASF	Ecart 26	
P.16	4.1-Relations avec l'extérieur-Coordination avec les autres acteurs	Elaborer une convention avec un établissement de santé pour l'accueil des résidents en cas d'urgence.	L'établissement a remis à la mission d'inspection 2 conventions : - convention type relative aux modalités de coopération entre [REDACTED] et l'inspecté dans le cadre d'une filière de soins gériatriques du [REDACTED] signée par les deux parties ;	Prescription maintenue : L'établissement doit disposer d'une convention avec un établissement de santé pour l'accueil des résidents en cas d'urgence signée par les deux parties.	D312-155-0, I, 5° du CASF	Ecart 27	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
		<p>- convention de coopération relative à [REDACTED] stipulant dans son article 2 que [REDACTED] intervient à la demande de l'EHPAD pour faire le "lien avec les services [REDACTED] afin de privilégier les entrées directes sans passage par les urgences si nécessaire." Ce document est signé par l'inspecté mais non régularisé par [REDACTED]</p>				
P.17	4.1-Relations avec l'extérieur- Coordination avec les autres acteurs	<p>Etablir des conventions avec chaque professionnel médical et paramédical libéral reprenant les modalités d'intervention du professionnel, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement, la formation continue du professionnel.</p> <p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection un contrat d'exercice libéral type de pédicure-podologue ; il s'agit donc d'un document vierge.</p> <p>Cette pièce n'est pas accompagnée des contrats actuellement conclus avec chaque professionnel exerçant à titre libéral en particulier, le pédicure-podologue et la psycho-socio-esthéticienne</p>	<p>Prescription maintenue :</p> <p>L'établissement doit établir des conventions avec chaque professionnel médical et paramédical libéral reprenant les modalités d'intervention du professionnel, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement, la formation continue du professionnel.</p>	<p>R313-30-1 du CASF D311 V 8° du CASF L314-12 du CASF</p>	Ecart 28	3 mois

Recommandations :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport
R.1 1.1-Gouvernance-Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Toutes les rubriques du RAMA devraient être intégralement complétées.	L'établissement a transmis à la mission d'inspection le RAMA [REDACTED] Ce document comporte des rubriques non complétées (cf. « Manuel » ; « #VALEUR! »). L'annexe PASA est absente.	<u>Recommandation maintenue :</u> Toutes les rubriques du RAMA devraient être intégralement complétées.	Remarque 1
R.2 1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Le projet d'établissement devrait être signé par la direction de l'établissement et la direction régionale.	L'établissement a envoyé à la mission d'inspection le projet d'établissement signé par la direction de l'établissement. En revanche, il ne comporte pas la signature de la direction régionale de l'inspecté.	<u>Recommandation partiellement maintenue :</u> Le projet d'établissement est signé par la direction de l'établissement. Il devrait être signé par la direction régionale de l'établissement.	Remarque 2
R.3 1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	Le plan bleu devrait faire figurer le nom et le visa de la direction ainsi que l'ensemble des annexes mentionnées dans le corps du document.	L'établissement a adressé à la mission d'inspection le plan bleu signé par le Directeur de l'établissement ainsi qu'une partie des annexes mentionnées dans le corps du document.	Recommandation levée	Remarque 3
R.4 1.2-Gouvernance-Management et Stratégie 3.2-Prise en charge-Respect des	L'EHPAD devrait disposer d'une pièce garantissant la confidentialité des échanges (exemples : CODIR ; relations du résident avec ceux qui l'accueillent en dehors de sa chambre).	L'établissement a transmis à la mission d'inspection une photographie, intitulée « [REDACTED] », figurant ci-dessous. Sur cette photographie, la mission relève la présence d'une table entourée de chaises au sein d'une salle commune. L'inspecté ne démontre pas l'existence d'une pièce garantissant la confidentialité des échanges au sein de ses locaux.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'EHPAD devrait disposer d'une pièce garantissant la confidentialité des échanges (exemples :	Remarque 4 Remarque 25

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport
droits et des personnes		[REDACTED]	CODIR ; relations du résident avec ceux qui l'accueillent en dehors de sa chambre).	
R.5	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	<p>La procédure pour la "gestion-organisation des astreintes et permanences" au sein de l'EHPAD devrait être datée et validée par la direction de l'établissement.</p> <p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection une procédure intitulée « Modalités d'organisation des personnes référentes au sein de la Résidence » datée du [REDACTED] et actualisée le [REDACTED] validée par la Direction régionale. Ce document a été également validé et signé par [REDACTED]</p> <p>L'EHPAD a remis, par ailleurs, la liste des personnes référentes pour les week-end et jour férié du mois de [REDACTED] comprenant les astreintes et permanences" en son sein.</p>	Recommandation levée	Remarque 5
R.6	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	<p>La direction de l'établissement devrait rédiger, mettre en œuvre et communiquer aux salariés une procédure de remplacement lors de ses absences et rédiger un document de subdélégation pour chaque professionnel assurant des astreintes.</p> <p>L'établissement a transmis à la mission d'inspection une note interne relative [REDACTED]</p> <p>La direction de l'établissement devrait toutefois rédiger une procédure cadre de remplacement lors de ses absences, en plus des notes internes.</p>	<u>Recommandation maintenue :</u> <p>L'établissement devrait rédiger une procédure cadre de remplacement lors de ses absences, en plus des notes internes.</p>	Remarque 6

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport	
R.7	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	<p>Une procédure formalisée des astreintes régionales devrait être rédigée, mise en œuvre et communiquée à l'ensemble du personnel de l'établissement.</p>	<p>L'établissement a remis à la mission d'inspection la liste des personnes référentes pour les week-end et jours fériés du mois de [REDACTED] comprenant les astreintes régionales.</p> <p>La direction de l'établissement devrait toutefois rédiger une procédure cadre sur les astreintes régionales à communiquer à l'ensemble du personnel de l'établissement, en plus de la liste mensuelle des personnes référentes.</p>	<p><u>Recommandation maintenue :</u></p> <p>L'établissement devrait rédiger une procédure cadre sur les astreintes régionales à communiquer à l'ensemble du personnel de l'établissement, en plus de la liste mensuelle des personnes référentes.</p>	Remarque 7
R.8	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	<p>Le contrat de travail accompagné de ses avenants du médecin devrait être adressé au Conseil de l'Ordre des médecins.</p>	<p>Aucun élément de réponse n'a été transmis sur ce sujet par l'EHPAD à la mission d'inspection.</p>	<p><u>Recommandation maintenue :</u></p> <p>Le contrat de travail accompagné de ses avenants du médecin devrait être adressé au Conseil de l'Ordre des médecins.</p>	Remarque 8
R.9	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	<p>Des professionnels de l'EHPAD devraient être désignés référents sur des thématiques spécifiques et formés à cet effet afin d'assurer une prise en charge et en soins de qualité aux résidents accueillis. Il conviendrait de formaliser des fiches de poste et intégrer dans l'organigramme ce positionnement fonctionnel.</p>	<p>L'établissement a adressé à la mission d'inspection la liste des thématiques pour lesquelles la désignation d'un référent est envisagée en précisant ses difficultés actuelles quant au [REDACTED] pour l'exercice de cette fonction et enfin la date prévue de la mise en œuvre du projet à savoir [REDACTED]</p>	<p><u>Recommandation maintenue :</u></p> <p>Des professionnels de l'EHPAD devraient être désignés référents sur des thématiques spécifiques et formés à cet effet afin d'assurer une prise en charge et en soins de qualité aux</p>	Remarque 10

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport	
			résidents accueillis. Il conviendrait de formaliser des fiches de poste et intégrer dans l'organigramme ce positionnement fonctionnel.		
R.10	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	L'EHPAD devrait élaborer un PACQ opérationnel portant notamment à la fois sur la qualité de vie des résidents, sur la qualité des activités qui leur sont proposées et sur la qualité des prestations fournies. L'EHPAD devrait assurer une déclinaison et un suivi des actions en cours, en intégrant notamment les résultats des évaluations passées, les audits et les EI avec un calendrier et une comitologie associée.	Aucun élément de réponse sur ce sujet n'a été apporté par l'EHPAD à la mission d'inspection.	<p><u>Recommandation maintenue :</u> L'EHPAD devrait élaborer un PACQ opérationnel portant notamment à la fois sur la qualité de vie des résidents, sur la qualité des activités qui leur sont proposées et sur la qualité des prestations fournies. L'EHPAD devrait assurer une déclinaison et un suivi des actions en cours, en intégrant notamment les résultats des évaluations passées, les audits et les EI avec un calendrier et une comitologie associée.</p>	Remarque 11
R.11	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	L'EHPAD devrait rédiger un protocole d'accueil des nouveaux professionnels au sein duquel il serait notamment indiqué que les nouveaux arrivants sont	Aucun élément de réponse n'a été communiqué par l'EHPAD à la mission d'inspection sur cette thématique.	<p><u>Recommandation maintenue :</u> L'EHPAD devrait rédiger un protocole d'accueil</p>	Remarque 17

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport	
	accompagnés par un professionnel ayant une qualification égale ou supérieure durant un laps de temps à préciser, que des pratiques de soutien aux professionnels sont organisées en précisant lesquelles et leur fréquence.		des nouveaux professionnels au sein duquel il serait notamment indiqué que les nouveaux arrivants sont accompagnés par un professionnel ayant une qualification égale ou supérieure durant un laps de temps à préciser, que des pratiques de soutien aux professionnels sont organisées en précisant lesquelles et leur fréquence.		
R.12	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Les temps d'échange entre les professionnels sur leurs pratiques (hors temps de transmission) devraient être tracés.	L'établissement a adressé à la mission d'inspection une fiche de présence du [REDACTED] relative à une action de sensibilisation dénommée "Fiche je signale" concernant les EI ; action de sensibilisation à laquelle [REDACTED] D'autres temps d'échange entre professionnels sur leurs pratiques doivent être organisés et tracés.	<u>Recommandation maintenue :</u> Les temps d'échange entre les professionnels sur leurs pratiques (hors temps de transmission) devraient être tracés.	Remarque 18
R.13	2.2-Fonction support-Gestion d'informations	Le RAMA devrait être plus exhaustif et notamment comprendre les grandes lignes du projet de soin, le bilan par axe et les actions à mettre en œuvre. Les données devraient faire l'objet d'une analyse.	Aucun élément de réponse n'a été communiqué par l'EHPAD à la mission d'inspection sur le RAMA.	<u>Recommandation maintenue :</u> Le RAMA devrait être plus exhaustif et notamment comprendre les grandes lignes du projet de soin, le bilan par	Remarque 19

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport	
			axe et les actions à mettre en œuvre. Les données devraient faire l'objet d'une analyse.		
R.14	2.3-Fonction support-Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	L'extérieur de l'EHPAD devrait être davantage sécurisé pour les PMR afin qu'elles puissent s'y rendre sans demander d'aide au personnel.	Aucun élément de réponse n'a été communiqué par l'EHPAD à la mission d'inspection sur cette thématique.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'extérieur de l'EHPAD devrait être davantage sécurisé pour les PMR afin qu'elles puissent s'y rendre sans demander d'aide au personnel.	Remarque 20
R.15	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	L'EHPAD devrait organiser les temps de restauration permettant un jeûne inférieur à 12 heures.	Aucun élément de réponse n'a été transmis sur ce sujet par l'EHPAD à la mission d'inspection.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'EHPAD devrait organiser les temps de restauration permettant un jeûne inférieur à 12 heures.	Remarque 27
R.16	3.8-Prise en charge-Soins	L'EHPAD devrait mettre en place un audit du circuit du médicament au moins une fois tous les deux ans, les plans d'actions associés, les procédures du circuit du médicament.	Aucun élément de réponse n'a été communiqué par l'EHPAD à la mission d'inspection sur cette thématique.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'EHPAD devrait mettre en place un audit du circuit du médicament au moins une fois tous les deux ans, les plans d'actions associés, les procédures du circuit du médicament.	Remarque 31

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire	Réf rapport	
R.17	3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement devrait mettre en œuvre une vérification de la livraison de la PDA et en assurer la traçabilité.	Aucun élément de réponse n'a été remis par l'EHPAD à la mission d'inspection sur ce sujet.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'établissement devrait mettre en œuvre une vérification de la livraison de la PDA et en assurer la traçabilité.	Remarque 32
R.18	3.8-Prise en charge-Soins	L'établissement devrait programmer une réunion d'évaluation entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine afin de réévaluer les mesures mises en place en termes du bon usage du médicament et du circuit du médicament, pour une amélioration continue de la qualité des soins et établir la liste des médicaments écrasables.	Aucun élément de réponse n'a été communiqué par l'EHPAD à la mission d'inspection sur cette thématique.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'établissement devrait programmer une réunion d'évaluation entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine afin de réévaluer les mesures mises en place en termes du bon usage du médicament et du circuit du médicament, pour une amélioration continue de la qualité des soins et établir la liste des médicaments écrasables.	Remarque 33
R.19	4.1-Relations avec l'extérieur-Coordination avec les autres acteurs	L'EHPAD devrait formaliser une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs.	L'établissement a transmis à la mission d'inspection une convention entre l'inspecté et la [REDACTED] en date [REDACTED] En revanche, aucune convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs n'a été fournie.	<u>Recommandation maintenue :</u> L'EHPAD devrait formaliser une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs.	Remarque 34

