

Délégation départementale des Yvelines

Affaire suivie par :

- [REDACTED]
-

Courriel : ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr

Référence : RAPPORT D'INSPECTION
N° 2023_IDF_00127 du 15/03/2023

[REDACTED]
Présidente du Conseil d'Administration UNIVI
20 Rue Jacques Daguerre
92500 RUEIL MALMAISON

Copie à :

Direction de l'EHPAD LES LILAS
59 Allée Denis Huet
78955 CARRIERES-SOUS-POISSY

Lettre recommandée avec A/R Groupe

N°

Lettre recommandée avec A/R EHPAD

N°

Versailles, le 31/03/2025

Objet : Lettre de Décisions définitives faisant suite à l'inspection sur site du 15 mars 2023 – EHPAD LES LILAS

Madame la présidente,

Une inspection sur site a été menée le 15 mars 2023 par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS IDF), Délégation Départementale des Yvelines, concernant l'**EHPAD LES LILAS**, situé 59 Allée Denis Huet, 78955 CARRIERES-SOUS-POISSY (N° FINESS ETS 780823373).

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 par courrier avec AR le 20 décembre 2024 le rapport remis par la mission d'inspection, ainsi que **21** injonctions, **12** prescriptions et **20** recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez communiqué le 21 janvier 2025 vos éléments de réponse, ce dont je vous remercie.

Après examen, au regard des éléments de réponse apportés, je vous notifie à titre définitif :

- **10 injonctions**
- **03 prescriptions**
- **40 recommandations**

que vous trouverez en **annexe 1** du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Yvelines les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer la réception de ce courrier à l'adresse mail :

ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr

Cette confirmation permettra de vous envoyer le lien sécurisé de réponse par lequel vous adresserez vos éléments de réponse issus des mesures envisagées jointes en annexe.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjointes par injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de

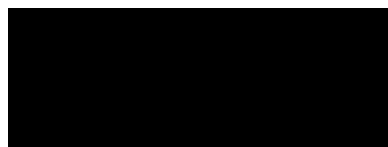
l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

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

Je vous prie d'agréer, Madame la présidente, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général de
L'Agence Régionale de Santé
D'Ile de France

Le Directeur de la Délégation
Départementale des Yvelines



Simon KIEFFER

Annexe 1 : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection sur site réalisée au sein de l'**EHPAD LES LILAS**, à CARRIERE SOUS POISSY, le **15/03/2023**

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		<p>Etablir et transmettre aux autorités de tutelle le document de sub-délégation de pouvoir de la directrice de l'EHPAD ainsi que la procédure organisant la continuité de direction en l'absence de la directrice</p> <p>-transmettre également une copie de ces documents au Conseil de la vie Sociale (CVS)</p> <p>Etablir et transmettre aux autorités de tutelle le document de sub-délégation de pouvoir de la directrice de l'EHPAD ainsi que la procédure organisant la continuité de direction en l'absence de la directrice</p> <p>-transmettre également une copie de ces documents au Conseil de la vie Sociale (CVS)</p>	<p><i>La délégation de pouvoir a été formalisée et signée par l'adjointe.</i></p> <p><i>La délégation a été envoyée aux tutelles et au CVS</i></p> <p><i>La procédure UNIVI en cas d'absence de directeur a été adaptée à l'établissement</i></p>	<p>La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance.</p> <p>Sont transmis à la mission :</p> <p>-Délégation de pouvoir et de responsabilité entre la directrice de l'établissement et l'adjointe de direction de l'établissement en date du 06/01/2025. Toutes les pages sont paraphées par la directrice, celle de la directrice adjointe n'apparaît pas. Les émargements portés en bas de délégation, ne précisent pas l'identité de la personne signant, seule la fonction est mentionnée.</p> <p>La mission rappelle qu'il est nécessaire que les identités et fonctions des personnes signant un document officiel, tel une délégation de signature, apparaissent clairement et lisiblement afin d'attester de la légitimité de la délégation de signature sur tout document signé par le délégataire</p>	INJONCTION LEVEE	<p>Articles D. 312-176-5 et D315-67 à 71 du CASF</p>	E1 p.11	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
				-Une note de service en date du 16/08/2023 précisant l'« Organisation prévue en cas d'absence du directeur d'établissement » Cette note reprend les modalités à mettre en œuvre par les personnels présents en cas de difficultés rencontrées lors des absences du directeur en week-end ou congés, lors de situation de crise ou lors des astreintes établissement				
		Etablir une procédure organisant la continuité de la direction en l'absence de la directrice ainsi qu'un calendrier des astreintes de Direction et le transmettre à la mission	<i>Le calendrier des permanences des directeurs d'Ile de France (janvier/février 2025) a été transmis</i>	La procédure organisant la continuité de la direction en l'absence du directeur correspond à la note de service vue dans l'injonction 1. Le calendrier des permanences des directeurs d'Ile de France pour la période de Janvier et Février 2025 et transmis à la mission Le calendrier d'astreinte des directeurs de tous les établissements UNIVI au titre de l'année 2025 est transmis à la mission	INJONCTION LEVEE	Articles D. 312-176-5 et D315-67 à 71 du CASF	E2 p.11	
I1		Dans le cadre de l'évolution réglementaire sur le temps de MEDCO au sein d'un EHPAD, et en prenant en compte le départ du MEDCO de l'établissement, il	<i>L'offre d'emploi pour le recrutement d'un médecin coordonnateur est en ligne depuis janvier 2024</i>	Une copie de l'annonce d'offre d'emploi du MEDEC à hauteur de 0.8 ETP en date du 03/01/2025 sur le site [redacted] est transmis à la mission	L'établissement doit tout mettre en œuvre pour le recrutement d'un MEDCO dont la présence est une obligation au titre de l'article D312-156 du	Articles D312-155-0 et D.312-156 du CASF	E3 p.13 et p.41	10 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		appartient à la Direction de travailler en priorité le recrutement d'un nouveau MEDCO avec un ETP conforme à la nouvelle réglementation (0.8 ETP en l'espèce) conformément aux articles D312-155-0 et D.312-156 du CASF	<p><i>L'établissement s'est rapproché de [REDACTED] en attendant le recrutement d'un médecin coordonnateur.</i></p> <p><i>L'établissement a négocié un temps supplémentaire avec le médecin prescripteur pour de la coordination à [REDACTED]</i></p>		<p>CASF, et pour lequel l'ARS finance le poste.</p> <p>A [REDACTED] date, l'établissement n'a transmis à la mission qu'une annonce en date du 03/01/2025 démontrant des démarches réalisées par l'établissement pour recruter un nouveau MEDCO.</p> <p>Par ailleurs, en l'absence de MEDCO, le CASF prévoit dans son article R311-0-7, des modalités alternatives pour garantir les droits et la sécurité des résidents grâce à l'implication du médecin traitant et de l'équipe pluriprofessionnelle.</p> <p>En conséquence, l'établissement doit transmettre à la mission une procédure d'admission</p>			

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
					intégrant l'ensemble de ces éléments.			
I2		Tracer la vérification des extraits de casiers judiciaires pour tous les types de personnels intervenant dans l'établissement.	<p><i>L'établissement a envoyé un mail à tous les salariés en leur demandant leur extrait de casier judiciaire, ils seront vérifiés et détruits.</i></p> <p><i>Une attestation de vérification est mise en place et vous est transmise</i></p>	<p>La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance.</p> <p>Sont transmis à la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> -mail à destination des personnels demandant la communication des casiers judiciaires N°3 -Des tableaux de suivi de communication des extraits de casier judiciaires concernant à la fois : <ul style="list-style-type: none"> *les personnels vacataires : [REDACTED] ont répondu au jour de l'étude des pièces, *les personnels en CDI [REDACTED] <p>Soit 20% des effectifs</p>	Transmettre à la mission la liste complète de l'interrogation de tous les casiers judiciaires de tous les personnels de l'établissement (toutes modalités de contrat, CDI, CDD, Vacataires, Contrat d'apprentissage)	Article L133-6 du CASF	E5 p.14	1 mois
I3		S'assurer de disposer, et vérifier auprès des institutions compétentes, de l'ensemble des copies de diplômes de l'ensemble des agents qualifiés.	<p><i>Mettre en place un audit dossier salarié et envoyer un mail aux salariés dont le diplôme est manquant</i></p> <p><i>Mettre en place dans chaque dossier la checklist des documents présents</i></p> <p><i>Mettre à jour les dossiers des salariés suite à l'audit</i></p>	<p>La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance.</p> <p>Sont transmis à la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un document source émanant d'UNIVI indiquant la liste des pièces à fournir pour constitution d'un dossier administratif salarié -Mail à l'ensemble des salariés demandant la remise à la direction de l'établissement de l'intégralité des diplômes et certifications professionnelles 	<p>Transmettre à la mission l'ensemble des diplômes manquants.</p> <p>La mission rappelle que le diplôme d'état des professionnels soignant ne suffit pas pour exercer leur profession. En ce qui concerne les :</p>	<p>Articles D.312-157 L312-1-II du CASF</p> <p>Article L4312-7 du CSP</p> <p>Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux</p>	E6 p.15	10 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
				<p>-la liste des diplômes par catégories de professionnels.</p> <p>L'analyse de ce document met en évidence le manque de 2 diplômes d'état infirmier, 8 diplômes d'état aide-soignant, 1 diplôme d'état Aide-Médico Psychologique, 6 diplômes d'assistant de vie sociale</p>	<p>-Médecin, il est obligatoire selon l'article 1 de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence qu'ils/elles soient à jour de leur formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2, et qu'il possède les qualifications requises pour l'exercice de MEDEC selon l'article D.312-157 du CASF</p> <p>-Infirmier, il est obligatoire selon l'article 1 de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, qu'ils/elles soient à jour de leur formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 et leur inscription à jour de cotisation à</p>	gestes et soins d'urgence		

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
					<p>l'ONI réalisée selon l'article L4312-7 du CSP</p> <p>-AS-AMP/AES, il est obligatoire au titre l'article 1 de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, qu'ils/elles soient à jour de leur formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2</p> <p>-AVS, il est obligatoire au titre l'article 1 de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, qu'ils/elles soient à jour de leur formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1</p>			

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
					En conséquence, l'établissement doit transmettre à la mission les modalités de vérification de l'intégralité de ces pièces			
I4		S'assurer que l'ensemble des professionnels de santé travaillant au sein de l'établissement remplissent leurs obligations d'inscription RPPS	Mail envoyé aux salariés leur demandant leur numéro d'inscription RPPS	Seule la liste des N° RPPS concernant les IDE [REDACTED] est transmise à la mission Les autres professionnels de santé salariés ou libéraux travaillant au sein de l'établissement ne figurent pas sur cette liste	Transmettre à la mission l'intégralité des N° RPPS concernant tous les professionnels de santé concernés par cette inscription ou à l'Ordre professionnel dont ils dépendent. Cette demande concerne tout professionnel de santé intervenant au sein de l'établissement, sous tout type de contrat et/ou convention pour les professionnels libéraux	Article L312-1-II du CASF Articles L.4112-5 et L.4311-15 du CSP	E7 p.15	2 mois
I5		La direction de l'EHPAD doit, relativement à la qualification des personnels au chevet des résidents : - établir des plannings avec des personnels	Le personnel travaillant sur l'établissement possède les qualifications requises	La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance Sont transmis à la mission : -le planning de novembre 2024 à janvier 2025 où apparaissent les	Les plannings doivent faire apparaître pour chaque personnel	Article L.311-3 du CASF	E8 p.16, E9 p.18	2 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		<p>répondant aux qualifications requises pour permettre une prise en charge et un accompagnement de qualité,</p> <p>- mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AES./AMP/AVS, IDE) et ne plus recourir au glissement de tâches pour pallier l'absence de professionnels,</p> <p>- assurer la concordance effective des effectifs et des plannings pour chaque étage.</p>	<p><i>Chaque salarié possède une fiche de poste, elles sont toutes signées</i></p> <p><i>Des fiches de taches sont formalisées (AS/AMP, ASH)</i></p>	<p>personnels, leur fonction. L'amplitude horaire de présence n'est pas mentionnée sur les plannings, la mission ne peut évaluer la concordance effective des effectifs et des plannings pour chaque étage.</p> <p>-Descriptif emploi pour :</p> <p>*Infirmier diplômé d'Etat, document source d'UNIVI signé par ■ personnes</p> <p>*Aide soignant diplômé d'état document source d'UNIVI signé par ■ personnes</p> <p>*Aide-Médico psychologique document source d'UNIVI signé par ■ personnes</p> <p>*Auxiliaire de vie document source d'UNIVI signé par ■ personnes</p> <p>*Agent de service hôtelier document source d'UNIVI signé par ■ personnes</p> <p>■ Fiche de tâches AMP signée par ■ personnel</p> <p>■ Fiches de tâches ASH signée par ■ personnel</p> <p>■ Fiches de tâches IDE signées par ■ personnels</p> <p>■ Fiche de poste AVS signée par ■ personnel ASH FF SOINS.</p> <p>La mission rappelle que les personnels affectés aux soins doivent être diplômés et qualifiés.</p>	<p>son poste avec sa qualification, ainsi que l'amplitude horaire de présence, ceci afin de permettre de vérifier qu'il y a bien une équipe pluridisciplinaire qualifiée à tout moment.</p> <p>A noter que les « faisant fonctions » ne peuvent pas être considérés comme des personnels qualifiés et que les fonctions AMP/AES et d'AS sont des fonctions distinctes.</p> <p>Transmettre un planning permettant de vérifier la concordance effective des effectifs et des plannings pour chaque étage</p>			

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
I6		Rédiger une procédure de délégation de tâches entre IDE et AS et la transmettre à la mission.	<p><i>Une procédure de délégation des tâches entre IDE/AS a été formalisée</i></p> <p><i>Le bon de délégation a été signée par les AS</i></p> <p><i>Une sensibilisation est prévue en février.</i></p>	<p>La procédure « <i>La collaboration des IDE-AS-AMP/AES pour la distribution des médicaments - PROCEDURE OBLIGATOIRE</i> » en date du 26/02/2024 est transmise à la mission. Cette procédure est dans un format de travail et non de diffusion auprès des équipes, celle-ci ne respecte pas les RBPP de la norme ISO9001 dans son format de diffusion.</p> <p>Cette procédure reprend les modalités de distribution, et d'administration des thérapeutiques auprès des résidents.</p> <p>Il y a confusion dans les modalités de distribution et d'aide à la prise.</p> <p>Seuls les IDE sont autorisés à préparer et distribuer aux résidents les thérapeutiques de par l'article R.4311-5 du CSP. Toutefois dans le cadre de la collaboration avec l'IDE, les AS peuvent aider à la prise des thérapeutiques des résidents dont la prescription médicale fait mention</p>	<p>Mettre à jour la procédure UNIVI quant à la préparation et aide à la prise des thérapeutiques dans le cadre de la collaboration IDE-AS/AMP/AES</p> <p>La mission rappelle que les personnels doivent être formés à l'aide à la prise des thérapeutiques et qu'il est de la responsabilité de l'IDEC de vérifier les connaissances des personnels non infirmiers habilités à cette aide</p> <p>Par conséquent l'établissement doit transmettre à la mission le calendrier de formation sur la thématique d'aide à la prise des médicaments et les attestations de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 de l'intégralité des personnels habilités</p>	Articles L3126 Et L4311-3 du CSP	E10 p.18	2 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
				<p>La liste des personnes habilitées à distribuer les médicaments sans mention de date de mise à jour est transmise à la mission.</p> <p>Celle-ci fait mention de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -distribution/Administration de médicament par les personnels AS-AMP-AES de jour ou de nuit ce qui n'est pas conforme à la réglementation en vigueur 	à l'aide à la prise des thérapeutiques identifiés			
		<p>L'établissement doit respecter le capacitaire autorisé par les autorités de tutelle et se conformer à son arrêté d'ouverture. En conséquence, l'aile doit être réouverte</p>	<p><i>L'aile du 3ème étage est réouverte, des résidents y sont installés</i></p>	<p>2 photographies de couloir et d'aile de vie sont transmises à la mission. En comparant avec les photos prises lors de la visite, il peut être confirmé qu'il s'agit bien de l'aile du 3^e étage, fermée lors de la visite.</p> <p>Une schématisation de plan est également transmise à la mission. Ce document « <i>Occupation totale du 3^{ème} étage : l'espace de vie protégée</i> » mentionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aile A-ALOIS chambre 301 à 310 -Aile B – PAPILLON chambre 311 à 320 -Aile C -ALOIS 	INJONCTION LEVEE	<p>Article L313-1 du CASF</p>	E12 p.21 et p.29	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
				Chambre 321 à 330 Ce qui représente un potentiel de 30 chambres dont 5 se démarquent car d'une couleur différente des autres. Toutefois aucune légende n'est communiquée pour lecture de ce document				
		Réaliser une vérification de l'ensemble des dossiers administratifs des résidents et retirer tout document médical pouvant s'y trouver. Intégrer au dossier médical correspondant, tout document médical qui aurait pu se trouver dans un dossier administratif. Ajouter les annexes du contrat de séjour dûment datées et signées, dans les dossiers administratifs des résidents lorsqu'elles sont manquantes, et faire signer et dater les annexes du contrat de séjour qui ne l'ont pas été.	<i>Un audit a été réalisé pour l'ensemble des dossiers et la mise à jour des dossiers est en cours</i>	Une feuille EXCEL reprenant l'audit porté sur tous les dossiers résidents et documents contenus est transmises à la mission Un document interne « <i>Audit dossiers administratifs résidents</i> » est également transmis à la mission. Bien que la date de cet audit ne soit pas mentionnée sur les documents, l'analyse de ceux-ci met en évidence une conformité des contenus des dossiers	INJONCTION LEVEE	Article L.1110-4 du CSP	E14 p.23	
		Déclarer aux autorités administratives compétentes l'ensemble des dysfonctionnements graves dans sa gestion	<i>Des EIDO ont été déclarés depuis la nouvelle direction par mail et sur le portail de signalement en ligne</i>	La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance	INJONCTION LEVEE	Article L.331-8-1 du CASF	E19 p.27, p.52	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, leur accompagnement ou le respect de leurs droits, ni l'ensemble des événements ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charges, conformément aux dispositions de l'article L.331-8-1 du CASF.	<i>Les professionnels ont été sensibilisés au signalement des EI/EIDO les 12/03/2024 et 02/04/2024.</i>	L'interrogation des registres de signalements et 2IG-EIGS de l'ARS permettent d'identifier les mêmes dysfonctionnements que ceux transmis par l'établissement				
		Transmettre à l'ARS la totalité des EI, EIG et EIGS ayant pris place en 2022 et 2023 en précisant pour chacun les mesures correctives, et les transmissions faites ou non aux autorités de contrôle et de tarification.	<i>La directrice étant arrivée en octobre 2023, elle n'a pas de visibilité sur les EI/EIDO antérieurs à son arrivée</i> <i>Depuis son arrivée 8 EIDO vous ont été transmis</i>	Sont transmis à la mission : -Feuille d'émargement suite à la « Sensibilisation EI-EIG » en date du 12/03/2024 réalisée par la responsable qualité du groupe UNIVI. 12 personnels ont participé à cette sensibilisation. -6 échanges de mail concernant des EIG entre l'établissement et les services de l'ARS pour des situations de Grippe, Départ précipité d'un résident avec impayé, agression de résident, situation de violence -2 échanges de mail concernant le signalement suite à vol de stupéfiants	INJONCTION LEVEE	Article L.311-8-1 du CASF	E20 p.27	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
17		Etablir un projet d'établissement conforme aux dispositions de l'article L311-9-8 du CASF et le transmettre à la mission.	<i>Le rétro planning pour la mise en place des groupes de travail pour la rédaction du projet d'établissement a été réalisé</i> <i>La trame du PE UNIVI sera utilisée</i>	Le rétroplanning des groupes de travail sur la thématique du « PREPARATION PROJET D'ETABLISSEMENT » est transmis à la mission. Les périodes de travail s'étendent du 13/02/2025 au 29/04/2025 La trame du projet d'établissement en cours de rédaction est transmise à la mission.	Transmettre le projet d'établissement rédigé à l'issu des groupes de travail à la mission	Article L.311-8 et -9 du CASF	E21 p.28, p.45	6 mois
		Mettre à jour les plans de l'établissement et les transmettre à la mission.	<i>Les plans de l'établissement ont été mis à jour</i>	4 plans des différents niveaux de l'établissement sont transmis à la mission. Ils concernent les niveaux RDC, R+1, R+2, R+3	INJONCTION LEVEE	Article L311-3 du CASF	E23 p.29 et p.34	
18		Transmettre le RAMA 2023 à la mission et veiller à ce qu'il soit conforme aux attendus des articles D312-155 du CASF.	<i>Le RAMA 2023 ne contient pas tous les éléments car des données ont été perdues lors du transfert entre [REDACTED] et [REDACTED] lors de la reprise de l'établissement par UNIVI</i> <i>Le RAMA 2024 sera transmis en mars 2025.</i>	La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance Le RAMA sous forme informatisée (Trame Excel) de 2023 est transmis à la mission et n'est pas complet suite au changement de gestionnaire	Transmettre le RAMA 2024 à la mission en veillant à ce qu'il soit conforme aux attendus des articles D.312-155 du CASF	Article D312-155 du CASF	E26 p.38	2 mois
19		Le MedCo doit organiser au moins une fois par an, une réunion de commission de coordination gériatrique au sein de l'établissement	<i>En l'absence de médecin coordonnateur, il n'y a pas eu de commission gériatrique en 2024. Elle sera réalisée en 2025 avec le nouveau medco</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Transmettre tout éléments probants permettant à la mission de valider la réalisation d'une commission	Article D312-158 3° du CASF	E27 p.39	3 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
			<i>et/ou le médecin télécoordonnateur</i>		gériatrique au sein de l'établissement			
I10		Doter l'établissement d'une trousse d'urgence ou d'un chariot d'urgence sécurisé, et rédiger et mettre en place une procédure se référant à sa bonne utilisation. Transmettre ladite procédure à la mission.	<i>Le sac d'urgence est en place ainsi que la procédure Une sensibilisation des équipes sera prévue au 1er trimestre 2025.</i>	<p>Sont transmis à la mission :</p> <p>-Photographie d'un sac d'urgence avec mise en place de scellés</p> <p>-Liste de contrôle du sac d'urgence en date du 05/12/2024 par 2 personnels de l'établissement, toutefois sans mention de leur fonction</p> <p>-la procédure « <i>Suivi et dotation du sac/chariot d'urgence</i> » en date du ... est transmise à la mission.</p>	<p>La photographie transmise met en évidence un sac d'urgence conforme aux attendus</p> <p>Le contrôle mensuel réalisé est conforme. Veiller cependant à faire apparaître la fonction de la personne réalisant le contrôle mensuel lors des prochaines vérifications</p> <p>Mettre à jour la procédure « <i>Suivi et dotation du sac / chariot d'urgence</i> » conformément aux et recommandations et la transmettre à la mission</p>	Article R. 5126-109 du CSP.	E29 p.42, p.46	1 mois
		S'assurer que le stockage des substances vénéneuses soit conforme aux dispositions de l'article R. 5132-26 du CSP.	<i>Un coffre des stupéfiants est en place dans la pharmacie, il est sécurisé et scellé</i>	Une photographie du coffre de stupéfiant général fixé au mur est transmise à la mission. Celui-ci est fermé par digicode.	INJONCTION LEVEE	Article R. 5132-26 du CSP	E30 p.45	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
				Une photographie de 3 coffrets de transport de stupéfiants fermant par code est également transmis à la mission				
		L'établissement doit entretenir son coffre à stupéfiant, réaliser un examen régulier de son contenu et s'assurer que les éléments qui y sont contenus correspondent aux éléments attendus d'un coffre à stupéfiants.	<i>Un contrôle hebdomadaire du coffre à stupéfiant est réalisé par 2 IDE. Une procédure gestion des stupéfiants est à leur disposition. Une sensibilisation sera réalisée au 1er trimestre 2025.</i>	Une feuille de « Traçabilité du contrôle hebdomadaire de l'inventaire du stock des stupéfiants dans le coffre » est transmis à la mission. Les contrôles portés sur cette feuille de traçabilité sont conformes aux attendus	INJONCTION LEVEE	Article R. 5132-26 du CSP	E31 p.46	
		L'établissement doit mettre en place une traçabilité de l'administration des stupéfiants	<i>Le registre [REDACTED] est mis en place Un contrôle hebdomadaire du coffre à stupéfiant est réalisé par 2 IDE en lien avec le registre</i>	La procédure « Gestion et administration des stupéfiants-PROCEDURE OBLIGATOIRE » en date du 25/03/2024 est transmise à la mission. Celle-ci est conforme aux attendus	INJONCTION LEVEE	Article R5132-36 du CSP	E32 p.48	
		L'établissement doit systématiquement informer le CVS des dysfonctionnements et des EI qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure ainsi que des mesures prises. Ainsi un point dédié à ces sujets doit être prévu à l'ordre du jour des séances du CVS.	<i>Lors du CVS de janvier 2025 une présentation des EI/EIDO/plaintes a été faite</i>	Le compte rendu du CVS de janvier 2025 est transmis à la mission. Les EI-EIGS survenus au cours de l'année 2024 ont été abordés au cours de la réunion, ce qui est conforme aux attendus	INJONCTION LEVEE	Articles D.311-15 et R.331-10 du CASF	E34 p.52	

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		Garantir la sécurité des résidents en assurant la continuité des soins comme l'exige l'article L.311-3 du CASF	<i>Les réunions soins dont la mission d'inspection fait référence (et qui empêchait la continuité des soins) ne sont plus réalisées depuis l'arrivée de la nouvelle directrice en octobre 2023</i> <i>Des réunions sont réalisés à 15h30 avec l'équipe soignante mais avec un soignant de l'étage (la continuité des soins est ainsi respectée)</i>	<p>La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance. Celui-ci répond aux attentes</p> <p>La mission rappelle que ce point pourra faire l'objet d'une nouvelle évaluation lors d'une prochaine inspection</p>	PRESCRIPTION LEVEE	Article L.311-3 du CASF	E4 p.14	
P1		La direction, en lien avec le cadre soignant, doit organiser un temps de transmission entre l'équipe de nuit et de jour sur le planning.	<i>Des temps de transmission équipe jour/nuit sont réalisées le matin à 8h pendant 10 min maximum</i>	<p>Une fiche de taches de nuit AS1 et transmise à la mission. Celle-ci fait mention d'un temps de transmission entre les équipes de jour et de nuit entre 20h00 et 20h15</p> <p>Toutefois l'analyse de cette fiche de tache met en évidence un glissement de tache. En effet, de 22h00 à 01h00 il est demandé à l'AS de nuit de vérifier les perfusions ce qui ne relève pas de ses compétences et représente un exercice illégal de la profession infirmière au titre de l'article R4311-7 du CSP</p>	<p>Le temps de transmission entre les équipes de jour et de nuit est organisé.</p> <p>Mettre à jour les fiches de tâches des AS de nuit qui n'ont aucune compétence en matière de vérification des perfusions, rôle exclusif réservé aux infirmiers diplômés d'état. Transmettre à la mission les nouvelles fiches de tâches.</p>	Article L.311-3 du CASF	E11 p.19	15 jours

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		Actualiser les projets individualisés de vie au moins annuellement pour l'ensemble des résidents.	<i>La psychologue s'occupe de l'élaboration et mise à jour des PVI en s'appuyant sur la procédure UNIVI</i>	<p>Le planning de mise à jour des projets de vie individualisé pour l'année 2025 est transmis à la mission</p> <p>Une extraction [REDACTED] des actions relevant du cadre du projet de vie est également transmise à la mission. L'incrémentation des projets dans [REDACTED] permet le suivi de ceux-ci par les équipes et une réactualisation plus réguliers</p> <p>Une procédure «Gestion du projet d'accompagnement personnalisé en EHPAD (PVI projet de vie individualisé» en date du 13/09/2024 dernière mise à jour le 20/01/2025 est également transmise à la mission. Cette procédure décrits les objectifs, les acteurs et les étapes de construction du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident en EHPAD, souvent nommé Projet de Vie Individualisé. Cette procédure est conforme aux attendus</p>	PREScription LEVEE	Articles L. 311-3 et D.312-155-031 du CASF	E15 p.25	
		Mettre en conformité la composition du CVS avec les exigences réglementaires mentionnées dans l'article D.311-5 du CASF.	<i>Réélection faite en mai 2024 selon les exigences réglementaires</i>	<p>Sont transmis à la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le procès-verbal du scrutin Acte institutif du 06/05/2024 -Le règlement intérieur du CVS en date du 11/06/2024, signé par la présidente du CVS 	PREScription LEVEE	Article D.311-5 du CASF	E16 p.25	2 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		Réunir le CVS a minima 3 fois par an conformément aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF	<i>2 CVS ont été réalisés en 2024, la directrice a du s'absenter pour raison personnelle fin décembre et a du décaler le dernier CVS de l'année à janvier 2025</i>	Les comptes-rendus des CVS sont transmis à la mission pour les commissions suivantes : -octobre 2024 -juin 2024 -janvier 2025	PRESCRIPTION LEVEE	Article D.311-16 du CASF	E17 p.26	2 mois
		Mettre en place des mesures de prévention de la maltraitance en : - désignant un référent bientraitance - intégrant ces problématiques dans le plan de formation de l'établissement	<i>La psychologue a été nommée référente bientraitance le 16/01/2025 Elle a signé sa fiche mission. Des ateliers de sensibilisations sur la bientraitance seront organisés sur 2025</i>	Sont transmis à la mission : - Fiche référent bientraitance, document source d'UNIVI en date du 31/10/2024, précisant les rôles et mission de l'agent. Cette fiche est datée et signée par l'intéressé - Le rétroplanning des ateliers de sensibilisation de la bientraitance pour l'année 2025. 2 jours d'ateliers sont prévus de mars 2025 à décembre 2025	PRESCRIPTION LEVEE	Articles L.119-1 et L.311-3 du CASF	E18 p.26	2 mois
P2		Tracer dans le rapport annuel d'activité la démarche continue d'amélioration de la qualité issue des évaluations.	<i>Une évaluation interne par le service qualité UNIVI a été faite le 22 octobre 2024. Le rapport a été transmis à la directrice en décembre, le plan d'action vous sera transmis dans les délais impartis</i>	La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance	Tracer dans le rapport annuel la démarche continue d'amélioration de la qualité issue des évaluations.	Article D. 312-203 du CASF	E22 p.28	6 mois
P3		Les personnels soignants doivent bénéficier de locaux dont l'aménagement, l'organisation et l'hygiène et sont compatibles avec	<i>La configuration architecturale de l'établissement ne permet pas d'installer de postes de soins au sein de l'UVP néanmoins les salariés ont la possibilité de réaliser leurs</i>	La mission prend note de l'argumentaire porté à sa connaissance 3 photographies de la salle de soins sont transmises à la mission.	PRESCRIPTION LEVEE	Article L311-3 du CASF	E24 p.34	Sans délai

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		l'exercice de leurs différentes missions.	<i>transmissions sur une tablette et sur un pc au sein de l'UVP.</i> <i>Nous réitérons à nouveau notre demande de CNR (comme déjà faite en aout 2024) pour la rénovation de l'infirmerie en lien avec cette prescription</i>	Celles-ci mettent en évidence des locaux propres, rangés et adapté à l'exercice infirmier. -le bureau présente des outils informatiques et de la place pour écrire -la paillasse de soin est propre et bien organisée -les dispositifs médicaux dédiés à l'urgence facilement accessibles -le chariot de soins visuellement propre, est bien organisé				
		Rédiger une procédure de contrôle quotidien des températures et de nettoyage des réfrigérateurs destinés à stocker des médicaments thermosensibles, la transmettre à la mission, la mettre en place et s'assurer de son effectivité par des contrôles internes réguliers.	<i>Un contrôle quotidien des températures est réalisé par les équipes ainsi qu'un nettoyage mensuel des frigos</i> <i>La fiche de relevé des températures fait office de procédure, y est inscrit la conduite à tenir si les relevés sont non conformes</i>	Sont transmis à la mission -relevé de températures du réfrigérateur à visée pharmacie, concernant le mois de décembre -relevé de température du mois de janvier 2025 affiché sur le réfrigérateur et en cours de renseignement.	PRESCRIPTION LEVEE	Article L311-3 du CASF	E25 p.34, p.45	1 mois
		Mettre en place un contrôle mensuel du poids des résidents	<i>Les poids des résidents sont relevés tous les mois</i> <i>Une extraction sur [REDACTED] est possible permettant de contrôler mensuellement la prise des poids</i>	Un relevé [REDACTED] des suivis de poids des résidents est transmis à la mission. Celui-ci montre un suivi régulier conformément aux attendus	PRESCRIPTION LEVEE	Article L311-4-1 du CASF	E28 p.42	1 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
			<i>Ce contrôle sera réalisé par un IDE en l'absence de l'IDEC, et tracé.</i>					
		L'établissement doit rédiger une nouvelle procédure de gestion des événements indésirables qui fasse à distinction entre les différents types d'événements indésirables, prévoit les différentes étapes du traitement de l'événements dont la déclaration aux autorités administratives compétentes et soit adaptée à l'établissement. Cette procédure doit être transmise à la DD78	<i>L'établissement applique la procédure EI/EIDO UNIVI</i>	<p>Sont transmis à la mission :</p> <p>-procédure « <i>GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES SIMPLES-OBLIGATOIRE</i> » en date du 17/07/2023, dernière mise à jour au 16/01/2025. Cette procédure décrit la gestion des événements indésirables et événements indésirables graves au sein de l'établissement.</p> <p>-procédure « <i>GESTION DES EVENEMENTS A DECLARATION OBLIGATOIRE-OBLIGATOIRE</i> » en date du 13/10/2023, dernière mise à jour 16/01/2025. Cette procédure décrit la gestion des événements à déclaration obligatoire et de définir les différents événements à déclaration obligatoire.</p> <p>-procédure « <i>GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS – OBLIGATOIRE</i> » en date du 04/12/2021 dernière version au 16/01/2025. Elle décrit la gestion des plaintes et des réclamations au sein de l'établissement</p>	PRESCRIPTION LEVEE	Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	E33 p.51	2 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELA DE MISE EN ŒUVRE
R1		Clarifier la liste des réunions existantes en précisant la dénomination de chaque réunion, les personnes impliquées, leur fréquence (avec jour prévu), le calendrier et si ces réunions font l'objets de CR	<i>Nomination d'une référente qualité</i> <i>Echéance mars 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Clarifier la liste des réunions existantes en précisant la dénomination de chaque réunion, les personnes impliquées, leur fréquence (avec jour prévu), le calendrier et si ces réunions font l'objets de CR		R1 p.14	2 mois
R2		L'établissement devra évaluer régulièrement ses agents afin de prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel.	<i>Nomination du pilote</i> <i>Cadre de chaque service</i> <i>Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	L'établissement devra évaluer régulièrement ses agents afin de prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel.		R2 p.15	10 mois
R3		Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel sur des fiches de postes signées par chaque agent et présentes dans leur dossier administratif.	<i>Nomination du pilote</i> <i>Adjointe de direction</i> <i>Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel sur des fiches de postes signées par chaque agent et présentes dans leur dossier administratif.		R3 p.15	1 mois
R4		Réaliser un travail de fond sur les documents relatifs aux ressources	<i>Nomination du pilote</i> <i>Adjointe de direction</i> <i>Echéance juin 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Réaliser un travail de fond sur les documents relatifs		R4 p.16	6 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		humaines notamment sur le suivi des formations et la gestion des dossiers des agents			aux ressources humaines notamment sur le suivi des formations et la gestion des dossiers des agents			
R5		L'évaluation des agents doit concerner l'ensemble des métiers et des grades et doit être réalisée régulièrement.	<i>Nomination du pilote chaque Chef de service</i> <i>Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	L'évaluation des agents doit concerner l'ensemble des métiers et des grades et doit être réalisée régulièrement.		R5 p.16	10 mois
R6		Mettre à jour le plan de formation 2023 et le transmettre à la mission	<i>Nomination du pilote Directrice</i> <i>Echéance mars 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Mettre à jour le plan de formation 2023 et le transmettre à la mission		R6 p.16	2 mois
R7		Etablir une procédure formalisée pour organiser les remplacements inopinés et la transmettre à la mission	<i>Nomination du pilote Adjointe de direction</i> <i>Echéance mars 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Etablir une procédure formalisée pour organiser les remplacements inopinés et la transmettre à la mission		R7 p.17	2 mois
R8		Mettre en place un plan de stabilisation des équipes	<i>Nomination du pilote chaque Directrice</i> <i>Echéance juin 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Mettre en place un plan de stabilisation des équipes		R8 p.18	8 mois
R9		Veiller à tenir compte de la charge de travail en fonction des unités dans l'élaboration des plannings, ceci afin d'éviter l'épuisement des personnels.	<i>Nomination du pilote IDEC</i> <i>Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Veiller à tenir compte de la charge de travail en fonction des unités dans l'élaboration des plannings, ceci afin d'éviter		R9 p.19	10 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
					l'épuisement des personnels.			
R10		Etablir une procédure précisant les modalités de retranscriptions des transmissions orales entre les équipes, dans les dossiers des résidents. – 2 mois	<i>Nomination du pilote IDEC et référente qualité Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Etablir une procédure précisant les modalités de retranscriptions des transmissions orales entre les équipes, dans les dossiers des résidents. – 2 mois		R10 p.19	10 mois
R11		L'établissement doit mettre en œuvre le nécessaire pour augmenter son taux d'occupation et le faire correspondre aux exigences des autorités de contrôle et de tarification.	<i>Nomination du pilote Directrice Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	L'établissement doit mettre en œuvre le nécessaire pour augmenter son taux d'occupation et le faire correspondre aux exigences des autorités de contrôle et de tarification.		R11 p.21	10 mois
R12		L'établissement doit mettre en place un document unique comprenant l'ensemble des informations relatives aux résidents (Nom, prénom, date de naissance, âge, sexe, GIR, protection juridique, chambre).	<i>Nomination du pilote référente qualité Echéance mars 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	L'établissement doit mettre en place un document unique comprenant l'ensemble des informations relatives aux résidents (Nom, prénom, date de naissance, âge, sexe, GIR, protection juridique, chambre).		R12 p.21	2 mois
R13		Actualiser l'ensemble des documents d'information de la	<i>Nomination du pilote référente qualité</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Actualiser des documents		R13 p.23	10 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		structure pour les faire correspondre aux nouvelles normes réglementaires.	<i>Echéance décembre 2025</i>		d'information de la structure pour les faire correspondre aux nouvelles normes réglementaires.			
R14		Mettre en place une organisation des dossiers administratifs des résidents permettant de retrouver facilement et rapidement les informations nécessaires à la prise en charge des personnes accueillies.	<i>Nomination du pilote Adjointe de direction</i> <i>Echéance avril 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Mettre en place une organisation des dossiers administratifs des résidents permettant de retrouver facilement et rapidement les informations nécessaires à la prise en charge des personnes accueillies.		R14 p.23	5 mois
R15		Elaborer les PPV dans les deux mois qui suivent l'admission du résident.	<i>Nomination du pilote Psychologue</i> <i>Echéance immédiate</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Elaborer les PPV dans les deux mois qui suivent l'admission du résident.		R15 p.25	1 mois
R16		Elaborer une procédure permettant de recueillir les doléances des résidents et de leur famille, validée et mise en œuvre, avec un retour officiel de la structure, soit en CVS, soit par écrits individuels	<i>Nomination du pilote référente qualité</i> <i>Echéance juin 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Elaborer une procédure permettant de recueillir les doléances des résidents et de leur famille, validée et mise en œuvre, avec un retour officiel de la structure, soit en CVS, soit par écrits individuels		R16 p.25	8 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
R17		Il convient de formaliser l'organisation des instances représentatives remises en place par la nouvelle directrice afin de se conformer à la réglementation sur tous les plans et de tracer l'ensemble de ces démarches.	<i>Nomination du pilote Directrice</i> <i>Echéance mars 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Il convient de formaliser l'organisation des instances représentatives remises en place par la nouvelle directrice afin de se conformer à la réglementation sur tous les plans et de tracer l'ensemble de ces démarches.		R17 p.26	2 mois
R18		Etablir et mettre en place une procédure dédiée aux signalement et réclamations formulées par les résidents et leurs familles, détaillant les différents niveaux de gravités des signalements, et prévoyant les cas où il est réglementairement prévu une transmission de ces informations aux autorités de contrôle et de tarification.	<i>Nomination du pilote Référente qualité</i> <i>Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Etablir et mettre en place une procédure dédiée aux signalement et réclamations formulées par les résidents et leurs familles, détaillant les différents niveaux de gravités des signalements, et prévoyant les cas où il est réglementairement prévu une transmission de ces informations aux autorités de contrôle et de tarification.		R18 p.27	1 mois
R19		Rédiger et transmettre à l'ARS une procédure dédiée au suivi et au bilan des réclamations avec plan d'action.	<i>Nomination du pilote référente qualité</i> <i>Echéance décembre joint à la demande</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Rédiger et transmettre à l'ARS une procédure dédiée au suivi et au bilan des		R19 p.27	12 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
					réclamations avec plan d'action.			
R20		Prévoir un poste de soins relais conformément aux plans de l'établissement ayant permis l'autorisation de la structure afin de garantir une organisation optimale de la prise en charge des résidents. Transmettre à la mission les éléments relatifs à ce poste de soins relais	Nomination du pilote Directrice Echéance décembre 2025	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Prévoir un poste de soins relais conformément aux plans de l'établissement ayant permis l'autorisation de la structure afin de garantir une organisation optimale de la prise en charge des résidents. Transmettre à la mission les éléments relatifs à ce poste de soins relais		R20 p.30 et R22 p.35	10 mois
R21		Transmettre à la mission les éléments relatifs aux personnels formés à l'espace Snoezelen (nombre, date de formation) ainsi qu'aux nombre de résidents bénéficiant de l'espace et/ou des équipements.	Nomination du pilote Psychologue Echéance décembre 2025	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Transmettre à la mission les éléments relatifs aux personnels formés à l'espace Snoezelen (nombre, date de formation) ainsi qu'aux nombre de résidents bénéficiant de l'espace et/ou des équipements.		R21 p.32	10 mois
R22		Actualiser l'ensemble des documents de la structure tant sur le fond que sur la forme.	Nomination du pilote Chef de service Echéance décembre 2025	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Actualiser l'ensemble des documents de la structure tant sur le		R23 p.35, p.43, p.44	10 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELA DE MISE EN ŒUVRE
					fond que sur la forme.			
R23		Mettre à jour les documents affichés dans le poste de soins afin de garantir une prise en charge de qualité en particulier pour les personnels intérimaires ou vacataires.	<i>Nomination du pilote Référénte qualité Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Mettre à jour les documents affichés dans le poste de soins afin de garantir une prise en charge de qualité en particulier pour les personnels intérimaires ou vacataires.		R24 p.35	1 mois
R24		Tracer et mesurer les temps de réponse aux appels malades. Mettre en œuvre une analyse des écarts afin de garantir la sécurité des résidents.	<i>Nomination du pilote IDEC et référente qualité Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Tracer et mesurer les temps de réponse aux appels malades. Mettre en œuvre une analyse des écarts afin de garantir la sécurité des résidents.		R25 p.36	1 mois
R25		La saisie de la distribution des médicaments aux résidents doit être tracée en temps réel dans le logiciel [REDACTED]	<i>Nomination du pilote Infirmière Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	La saisie de la distribution des médicaments aux résidents doit être tracée en temps réel dans le logiciel NETSOINS.		R26 p.37, R35 p.48	10 mois
R26		Actualiser la procédure d'admission et la transmettre à la mission.	<i>Nomination du pilote Référénte qualité Echéance mars 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Actualiser la procédure d'admission et la transmettre à la mission.		R27 p.38	2 mois
R27		Actualiser l'ensemble des conventions établies avec les différents organismes et	<i>Nomination du pilote Directrice Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Actualiser l'ensemble des conventions établies avec les différents		R28 p.40	10 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		établissements de santé.			organismes et établissements de santé.			
R28		Rechercher activement un nouveau Medco qui pourra assurer sa mission à compter de mai 2023 ; transmettre l'identité de ce nouveau Medco à la mission ainsi que son contrat de travail.	<i>Nomination du pilote IDEC</i> <i>Echéance mentionnée</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Rechercher activement un nouveau Medco qui pourra assurer sa mission à compter de mai 2023 ; transmettre l'identité de ce nouveau Medco à la mission ainsi que son contrat de travail.		R29 p.41	
R29		Rédiger et mettre en place un protocole d'utilisation de l'obus à O2 et le transmettre à la mission.	<i>Nomination du pilote</i> <i>Référente qualité</i> <i>Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Rédiger et mettre en place un protocole d'utilisation de l'obus à O2 et le transmettre à la mission.		R30 p.42	1 mois
R30		Mettre en place une réunion technique régulière entre les services de soins et les cuisines.	<i>Nomination du pilote</i> <i>Directrice</i> <i>Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Mettre en place une réunion technique régulière entre les services de soins et les cuisines.		R31 p.43	1 mois
R31		Intégrer dans le projet d'établissement une section dédiée à la politique de sécurisation du médicament de l'établissement.	<i>Nomination du pilote</i> <i>Directrice</i> <i>Echéance juin 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Intégrer dans le projet d'établissement une section dédiée à la politique de sécurisation du médicament de l'établissement.		R32 p.43	8 mois
R32		Nommer une personne référente sur la prise en charge	<i>Nomination du pilote</i> <i>Directrice</i> <i>Echéance avril 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Nommer une personne référente sur la prise en		R33 p.43	5 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		médicamenteuse de l'EHPAD.			charge médicamenteuse de l'EHPAD.			
R33		Au regard de la distribution journalière nominative des résidents par l'officine dispensatrice, des armoires dédiées pour les médicaments hors piluliers, et de la présence d'un sac pour soins urgents, l'important volume du stock tampon doit être réévalué par l'établissement. Une liste de dotation sera à établir et réévaluer selon une fréquence prévue par la procédure.	<i>Nomination du pilote Référénte qualité et IDE Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Au regard de la distribution journalière nominative des résidents par l'officine dispensatrice, des armoires dédiées pour les médicaments hors piluliers, et de la présence d'un sac pour soins urgents, l'important volume du stock tampon doit être réévalué par l'établissement. Une liste de dotation sera à établir et réévaluer selon une fréquence prévue par la procédure.		R34 p.48	1 mois
R34		Elaborer et mettre en place une procédure pour l'administration des médicaments à risque ou particulier, ainsi qu'une liste des médicaments écrasables et une liste des gélules à ne pas ouvrir sur le chariot de distribution	<i>Nomination du pilote Référénte qualité et IDE Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Elaborer et mettre en place une procédure pour l'administration des médicaments à risque ou particulier, ainsi qu'une liste des médicaments écrasables et une liste des gélules à ne pas ouvrir sur le		R36 p.49	1 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELA DE MISE EN ŒUVRE
					chariot de distribution			
R35		Au vu des constats faits par la mission au cours de la visite, l'établissement doit intégrer à son plan de formation la thématique de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse et la proposer à la majorité des personnels postés auprès des résidents.	<i>Nomination du pilote Référénte qualité Echéance décembre 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Au vu des constats faits par la mission au cours de la visite, l'établissement doit intégrer à son plan de formation la thématique de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse et la proposer à la majorité des personnels postés auprès des résidents.		R37 p.50	10 mois
R36		L'établissement doit désigner un responsable qualité pour coordonner la qualité des soins et de la prise en charge de l'établissement.	<i>Nomination du pilote Directrice Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	L'établissement doit désigner un responsable qualité pour coordonner la qualité des soins et de la prise en charge de l'établissement.		R38 p.51	1 mois
R37		L'établissement doit mettre en place un système d'enregistrement permanent des EI/EIG, réclamations et des plaintes des résidents. Cet outil doit permettre aux professionnels de remonter tout EI, EIG, réclamations, plaintes	<i>Nomination du pilote Référénte qualité Echéance avril 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	L'établissement doit mettre en place un système d'enregistrement permanent des EI/EIG, réclamations et des plaintes des résidents. Cet outil doit permettre aux professionnels de remonter tout EI,		R39 p.51, p.52, p.53	5 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPOSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
		ou remarque des résidents, de suivre les actions correctives mises en place, les transmissions faites et les réponses apportées.			EIG, réclamations, plaintes ou remarque des résidents, de suivre les actions correctives mises en place, les transmissions faites et les réponses apportées.			
R38		Elargir le périmètre de l'évaluation de satisfaction réalisée en intégrant l'ensemble des paramètres de la prise en charge tels que le repas des résidents, la qualité des soins et le maintien de l'autonomie des résidents.	<i>Nomination du pilote Référénte qualité Echéance immédiat</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Elargir le périmètre de l'évaluation de satisfaction réalisée en intégrant l'ensemble des paramètres de la prise en charge tels que le repas des résidents, la qualité des soins et le maintien de l'autonomie des résidents.		R40 p.51	1 mois
R39		Une procédure dédiée aux signalements et réclamations formulées par les résidents et leurs familles doit être élaborée, validée et mise en œuvre par l'établissement. Cette procédure doit être transmise à la mission.	<i>Nomination du pilote Référénte qualité et IDE Echéance avril 2025</i>	Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique	Une procédure dédiée aux signalements et réclamations formulées par les résidents et leurs familles doit être élaborée, validée et mise en œuvre par l'établissement. Cette procédure doit être transmise à la mission.		R41 p.51	5 mois

TYPE DE MESURE	THEME ET SOUS-THEME IGAS	MESURE DEFINITIVE	REPONSE DE L'ETABLISSEMENT	MOTIFS DE LA DECISION	DECISION	TEXTE DE REFERENCE	REF. RAPPORT	DELAI DE MISE EN ŒUVRE
R40		<p>L'établissement doit mettre en place un dispositif d'étude, de suivi et de mise en place d'actions corrective et de réponses aux réclamations formulées par les résidents et leurs familles.</p> <p>L'établissement doit transmettre à la DD78 tout élément démontrant la mise en place d'un tel dispositif.</p>	<p><i>Nomination du pilote xx</i> <i>Echéance juin 2025</i></p>	<p>Aucun document n'est transmis à la mission en regard de cette thématique</p>	<p>L'établissement doit mettre en place un dispositif d'étude, de suivi et de mise en place d'actions corrective et de réponses aux réclamations formulées par les résidents et leurs familles.</p> <p>L'établissement doit transmettre à la DD78 tout élément démontrant la mise en place d'un tel dispositif.</p>		R42 p.51	8 mois