

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale des Yvelines

[REDACTED]
Directeur Général
du Groupe ORPEA
Siège social
12 rue Jean Jaurès CS 10032
92813 PUTEAUX Cedex

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
ars-dd78-delegue-departemental@ars.sante.fr
& ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr
Téléphone : [REDACTED]

Saint-Denis, le

30 SEP. 2022

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 174 630 75476

Monsieur le Directeur Général,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental des Yvelines a eu lieu au sein de l'EHPAD « Village Séniors Saint-Rémy » 66 chemin de la Chapelle, Saint Rémy les Chevreuse (78470) les 10 et 11 février 2022.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 30 mai 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les quatre injonctions, neuf prescriptions et neuf recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 8 juin 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Après examen, au regard des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif quatre injonctions, quatre prescriptions et cinq recommandations que vous trouverez en **annexe** au présent courrier.

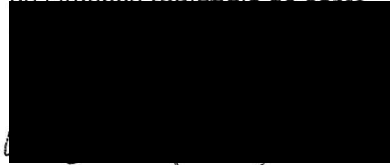
Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Yvelines et au Conseil départemental des Yvelines les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions et vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse en format numérique aux adresses e-mail suivantes : ars-dd78-delegue-departemental@ars.sante.fr ; ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr ; ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr et PA-PH.esms@Yvelines.fr.

Nous vous rappelons 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 Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé



Amélie VERDIÈRE

Le Directeur général délégué
aux Solidarités



Docteur Albert FERNANDEZ

Copie :



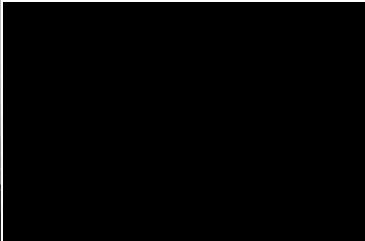
Directrice
EHPAD « Village Séniors Saint-Rémy »
66 chemin de la Chapelle,
Saint Rémy les Chevreuse (78470)

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Village Séniors Saint Remy les 10 et 11 février 2022

	Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
1.	<p>1. Elaborer des plannings établis avec des personnels pérennes répondant aux qualifications requises pour permettre une prise en charge et un accompagnement de qualité.</p> <p>2. Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AMP, Auxiliaire), et ne plus recourir au glissement de tâches pour pallier l'absence de professionnels.</p> <p>3. Afin de permettre la traçabilité des soins délivrés aux résidents, assurer la concordance effective des effectifs et des plannings au bâtiment près,</p> <p>4. Etablir des fiches de postes dédiées pour les AVS différentes des fiches de poste des AS diplômées d'Etat</p>	L451-1 du CASF ; L.4391-1 du CSP ; arrêtés des 29 janvier 2016 et 10 juin 2021 fixant respectivement les référentiels de compétences des AES et des ASDE.	Pages 14 et 15	<p>1.1 Nous rencontrons malheureusement les mêmes difficultés que l'ensemble du secteur quant au recrutement du personnel. Aussi, nous établissons des plannings prévisionnels reposant sur un nombre de personnels et leur qualification afin d'assurer la prise en charge des résidents. Nous postons des annonces [REDACTED] via notre application [REDACTED] ; Nous recrutons également via notre réseau d'infirmière coordinatrice et de personnel interne.</p> <p>Annexe Injonction1-1-1 : annonce AS jour Annexe Injonction1-1-2 : annonce AS nuit</p> <p>1.2 Nous rencontrons des difficultés à recruter des salariés diplômés AS. Aussi, nous devons en effet assurer le recrutement de professionnels Auxiliaires de vie travaillant en étroite collaboration avec l'équipe paramédicale afin d'assurer une prise en soins de qualité. Nous mettons régulièrement à jour des annonces sur différents supports afin de communiquer nos besoins. Une école d'aide-soignante [REDACTED] nous permet d'accompagner les AV volontaires sur des postes d'AS en VAE et / ou en présentiel ; Nous avons également actuellement un contrat d'apprentissage d'aide-soignante. Par ailleurs, l'évolution de charge en soin est revue par les infirmières coordinatrices et les médecins</p>	<p>Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : un mois</p> <p>1.1 Vous nous indiquez rencontrer des difficultés dans le recrutement de personnel. Nous vous remercions de nous fournir le nombre de postes vacants d'IDE, d'AS, et d'AES au 1er septembre Proportion d'intérimaires sur le mois d'août</p> <p>1.2 Nous vous demandons de nous préciser le nombre d'AS formées en 2022</p> <p>1.3 Les tableaux fournis lors de l'inspection font apparaître une discordance entre le planning général de l'établissement et les plannings (par secteur / bâtiment). Afin de s'assurer de la bonne organisation de la prise en charge des résidents nous vous demandons</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
			<p>coordonnateurs, en réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, tracées sur [REDACTED] ainsi que lors de transmissions quotidiennes et staffs hebdomadaires.</p> <p>Annexe Injonction 1-2-1 : contrat apprentissage Annexe Injonction 1-2-2 : Recevabilité AS Annexe 1-1-1 : annonce AS Jour Annexe 1-1-2 : annonce AS Nuit</p> <p>1.3 Nous ne comprenons pas votre remarque quant au lien entre la traçabilité des soins et la concordance entre le planning et les effectifs présents. Quel que soit leur qualification, les salariés prenant en charge les résidents disposent d'un accès à [REDACTED] afin de tracer leurs actes. En outre, notre applicatif [REDACTED] de gestion du planning, ne nous permet pas une mise à jour immédiate notamment lors de la survenue d'une absence de dernière minute. Nous rencontrons également des difficultés sur l'effcience de notre réseau informatique ; la société [REDACTED] intervient actuellement sur la mise en conformité des baies informatiques sur notre site du 7 juin au 7 juillet afin d'optimiser notre réseau.</p> <p>1.4 Si votre question porte sur les fiches heurées, elles sont en cours de rédaction et seront réalisées dans le délai demandé de 2 mois.</p>	<p>de nous fournir les plannings du secteur grand chènes.</p> <p>1.4 Vous nous indiquez que le travail était en cours. Nous vous demandons d nous transmettre les fiches de postes revues</p>

	Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
2.	Mettre en place une organisation garantissant la sécurité de l'ensemble des résidents du bâtiment [REDACTED]	L.311-3 du code de l'action sociale et des familles	Page 25	<p>[REDACTED] nous restons dans l'attente de l'ouverture de la nouvelle unité de vie Madeleine, dédiée à l'accueil des résidents Alzheimer, et soumis à la validation de la visite de conformité réalisée le 24 mars 2022 pour laquelle nous avons apporté une réponse 10 mai 2022.</p> <p>Annexe Injonction 2 : courriel réponse conformité. Visite de conformité du 24/03/2022 - Infos Légionelles et DASRI - 62</p> <p>Annexe Injonction 2 courriel réponse conformité - bâtiment Madeleine Orpea Village seniors Saint Rémy</p> <p>Annexe Injonction 2 Visite de conformité du bâtiment Madeleine - EHPAD Village Séniors Saint Remy 240322</p> <p>Dans cette attente, nous avons mis à jour le plan de soin ainsi qu'une surveillance renforcée du résident concerné.</p>	<p>Injonction maintenue</p> <p>Délai de mise en œuvre : un mois</p> <p>La DD ARS et le Conseil départemental des Yvelines ont donné leur accord pour une ouverture du bâtiment Madeleine le 28 mars 2022, accord confirmé par un courriel du 28 juin 2022.</p> <p>Une partie des résidents du [REDACTED] doivent en effet être transférés au sein du bâtiment Madeleine, récemment rénové.</p> <p>Par un courriel du 25/07/2022, vous nous indiquez que le bâtiment Madeleine ouvrira au résidents le 12 septembre, afin de permettre un temps d'organisation et d'avoir le personnel nécessaire et les familles présents pour le déménagement es résidents concernés.</p> <p>L'EHPAD devra confirmer l'ouverture du bâtiment et la réalisation du déménagement au Conseil Départemental et à l'ARS.</p>

	Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
3.	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF et clarifier le rôle des acteurs dans les procédures relatives à la distribution des médicaments	R4311-7 du code de la santé publique ; L311-3 du CASF	Page 40 et 41	La procédure de distribution du médicament a été revue afin de clarifier le rôle des différents acteurs (Annexe Injonction 3 Distribution des médicaments). Elle fait désormais apparaître les profils d'AS, d'AMP, d'AES et ASG en tant que personnel concerné. Il convient de rappeler que la distribution de médicament n'est déléguée aux AS / AMP / AES qu'en cas de carence d'infirmiers sur l'établissement lors de la mise en place du mode dégradé.	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : un mois La procédure communiquée intègre tous les personnels (AS, AMP, AES et ASG) en tant qu'acteur dans la procédure de distribution des médicaments mais ne clarifie pas le rôle des acteurs, ni les modalités de cette délégation de tâche qui doit être précisée, confiée aux seules AS à l'issue d'une formation spécifique et tracée.
4.	Mettre en place un temps de médecin prescripteur correspondant au budget alloué à ce titre Rendre compte à l'Agence Régionale de santé de l'augmentation du temps de médecin prescripteur		Page 10	Nous tenons à vous confirmer que depuis le 1er mars 2022, notre médecin prescripteur est passé à 0,5 ETP. Nous diffusons une annonce actuellement concernant le 0,3 ETP à pourvoir. Nous diffusons une annonce en ligne actuellement concernant le 0,3 ETP restant à pourvoir sur les job boards suivants :  Annexe 4-1 avenant médecin prescripteur	Injonction maintenue Délai de mise en œuvre : un mois Vous déclarez avoir recruté pour 0,5 ETP de médecin prescripteur. Nous vous demandons de <ul style="list-style-type: none"> - nous faire parvenir une copie de l'avenant à son contrat et de nous indiquer le nombre de résidents dont elle assure le suivi. - nous indiquer où en est le recrutement du temps supplémentaire : les entretiens ont-ils eu lieu suite à l'annonce et le cas échéant combien ?

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
1.	Solliciter l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental des Yvelines pour l'organisation d'une visite de conformité en vue de l'ouverture du bâtiment Madeleine	L313-6 et L315-4 du CASF	Page 8	<p>Une visite a été réalisée le 24 mars 2022 par des représentants de l'ARS Ile de France et du Conseil Départemental des Yvelines. Nous avons reçu un avis favorable le 28 mars y faisant suite. Avis auquel nous avons apporté notre retour pour avis favorable définitif sans réserve le 10 mai 2022.</p> <p>Nous restons donc dans l'attente de votre validation définitive.</p> <p>Cf documents transmis pour Injonction</p>	<p>Prescription levée</p> <p>La visite de conformité en vue de l'ouverture du bâtiment Madeleine a été effectuée le 24 mars 2022.</p>
2.	Veiller à la concordance entre l'affectation des bâtiments d'hébergement et les modalités d'accueil des résidents en EHPAD ou en résidence services. Rectifier l'état de présence des résidents	L331-2 du CASF ; L313-1 alinéa 4 du CASF.	Page 18	<p>Nous vous confirmons que l'état des présents faisant apparaître 202 résidents était bien à jour. En effet, nous avons à cet instant 202 résidents en contrat EHPAD au sein du Village Seniors Saint-Rémy.</p> <p>Deux des logements ont été passés en secteur ehpad pour réduction de la capacité d'autorisation de la Madeleine passant de 24 à 22 résidents.</p> <p>Depuis, 1 résident [REDACTED] a été installé en bâtiment EHPAD (Annexe Prescription 2).</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai de mise en œuvre : un mois</p> <p>Vous nous avez indiqué que lors de la réduction de capacité du bâtiment Madeleine, 2 places relevant des secteurs dédiés à la résidence services seniors avaient été affectés à de l'EHPAD sans que le Conseil Départemental et l'ARS en aient été informés, et sans qu'ils aient pu donner leur accord.</p> <p>[REDACTED]</p>

					Décision au terme de la procédure
	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	
					<div></div> <p>En conformité avec les textes en vigueur (articles D313-11 et suivants) tout bâtiment accueillant un résident relevant d'un EHPAD doit avoir fait l'objet d'un accord de l'ARS et du Conseil départemental et d'une visite de conformité.</p> <p>Nous vous demandons de remédier à cette situation et d'intégrer le résident dans un secteur dédié à l'EHPAD, dont les locaux ont été vérifiés.</p>
3.	Retirer les grilles AGGIR des dossiers administratifs des résidents afin de garantir le respect du secret médical et modifier la procédure d'admission en conséquence	L 1110-4 du CSP ; L331-3 du CASF.	Page 19	<p>Nous allons procéder à la vérification de l'ensemble des dossiers administratifs par une adjointe de direction avant le 30 juin afin de nous assurer de l'absence de ce document dans ces derniers. Nous relevons par ailleurs que vous n'en aviez pas trouvé comme vous l'indiquez dans votre rapport à l'exception d'une grille.</p> <p>De plus, comme vous pourrez le constater, la procédure d'admission du résident ne laisse pas apparaître cette mention en particulier</p> <p>Annexe Prescription 3 : Check List administrative admission d'un nouveau résident.</p>	<p>Prescription levée</p> <p>Nous prenons acte de la vérification par vos soins de l'ensemble des dossiers administratifs au 30 juin afin de garantir le respect du secret médical.</p> <p>Nous avons pris connaissance de la procédure d'admission d'un nouveau résident qui ne laisse pas apparaître cette mention.</p>

Prescription envisagée		Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
4.	Ajouter les annexes du contrat de séjour pour les dossiers administratifs de résidents dans lesquels celles-ci sont manquantes Faire signer et dater les annexes du contrat de séjour prévus aux articles L.311-4-1 et suivants, et R311-0-5 et suivant du CASF dans les dossiers administratifs des résidents pour lesquels cela n'a pas été réalisé.	L.311-4-1 et suivants, et R311-0-5 et suivant du CASF	Page 20	Nous allons organiser avec les résidents et/ou leur représentant légal la signature des documents qui doivent être actualisés. Nous tenons néanmoins à vous informer que certains résidents ne sont plus en capacité de signer et n'ont pas de représentant légal désigné dans les meilleurs délais.	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : un mois Nous prenons note du fait que vous organisez avec les résidents et/ou leur représentant légal la signature des documents qui doivent être actualisés. Pour suivre cette évolution, nous vous demandons de nous transmettre : <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de contrats de séjour actualisés - Le nombre de résidents sans représentant légal
5.	Veiller à la désignation de la personne de confiance pour l'exhaustivité des résidents et à sa traçabilité dans les dossiers administratifs	L311-5-1 du CASF, D311-0-4 du CASF.	Page 20	A ce propos, certains résidents ne sont pas en capacité de désigner leur personne de confiance, aussi, dans ce cas, cela est tracé dans le logiciel de soins [REDACTED] Un plan d'action est en cours pour mettre à jour cet item.	Prescription maintenue Délai de mise en œuvre : un mois Vous nous indiquez qu'un plan d'action est en cours pour mettre à jour cet item. Nous vous demandons de nous transmettre le plan d'action.
6.	Informier le CVS des dysfonctionnements et des événements indésirables au sens de l'article L331-8 du CASF et	L331-8 du CASF ; R.331-10 du CASF.	Page 23	Depuis l'inspection, les membres du Conseil de la Vie Sociale se sont réunis le 14 mars 2022. Lors de cette réunion comme pour toutes dorénavant organisées, les	Prescription levée Nous prenons acte des éléments mentionnés dans le PV prévoyant

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
	assurer la traçabilité de cette information			<p>dysfonctionnements et événements indésirables ont fait l'objet d'une information.</p> <p>Annexe Prescription 6 : PV du CVS du 14 mars 2022</p>	un encart dédié aux événements indésirables.
7.	Achever le projet d'établissement et le transmettre au CD et à la DD ARS	L.311-8 du CASF	Page 29	La version définitive du projet d'établissement vous a été remise au sein du dossier de conformité en amont de votre visite du mois de mars 2022 par mail le 14.03.22.	<p>Prescription levée</p> <p>Nous prenons acte de votre envoi de la version définitive du projet d'établissement en date du 14 mars dernier.</p>
8.	Formaliser la procédure à suivre en cas d'urgence médicale	L331-3 du CASF.	Page 34	<p>Nous vous confirmons que la procédure Situations d'urgence existe bien.</p> <p>A ce titre, nous allons organiser des mini formations à l'ensemble du personnel les 14,15,16 et 17 juin dispensées par les médecins coordonnateur et infirmières coordinatrices y compris pour le personnel administratif et de nuit.</p> <p>Annexe Prescription 8 : Situations d'urgence Annexe Prescription 8 : Fiche réflexe Urgences médicales</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai de mise en œuvre : un mois</p> <p>La procédure transmise (annexe 8) et la fiche réflexe « situation d'urgence médicale » s'appuient sur des diagnostics médicaux et une terminologie qui ne les rendent pas accessibles à l'ensemble du personnel, notamment en situation d'urgence.</p> <p>Nous vous demandons de revoir ces documents.</p>

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
9.	Veiller au respect des dispositions encadrant les mesures de contention et au suivi de ces mesures pour l'exhaustivité des résidents en bénéficiant	L331-3 du CASF ; R311-0-5 et suivant du CASF.	Page 39	La prescription médicale est un préalable à toute contention. Les alternatives à la contention sont toujours étudiées Une surveillance de la contention est faite de façon pluriquotidienne dans [REDACTED] (logiciel de soins). Toutes les prescriptions sont réévaluées lors de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire.	Prescription levée Nous prenons acte des éléments que vous nous avez fait parvenir sur le respect des dispositions encadrant les mesures de contention et au suivi desdites mesures.

	Recommandation envisagée	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure
1	Formaliser la répartition des missions entre la directrice et les directeurs adjoints	Page 11	Nous tenons à vous informer que les personnels que vous évoquez sont adjoints de direction (AnnexeReco 1- 1 : fiche métier adjoint de direction) et que leurs missions diffèrent donc de celle du Directeur exploitation (Annexe Reco1-2Fiche métier _ Directeur exploitation ORPEA_V001) ; Toutefois, une délégation de signature est organisée en l'absence de la direction afin de pallier aux tâches courantes (AnnexeReco1-3 : délégation de signature).	Recommandation levée Nous avons pris connaissance des fiches métiers transmises et des compléments d'information apportées sur la répartition des missions entre la directrice et les directeurs adjoints.
2	Formaliser l'organisation de la permanence de direction	Page 12	En l'absence du directeur d'établissement, un planning a été constitué avec l'ensemble des membres du staff de direction de l'établissement afin d'effectuer une astreinte physique au sein de la résidence le weekend. [REDACTED] Sur le même principe, un planning d'astreinte est conçu entre les directeurs de la région [REDACTED] [REDACTED] En l'absence du directeur en congés, un directeur d'astreinte est nommé [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation maintenue Vous nous indiquez la procédure en cas d'absence du directeur d'établissement, nous souhaitons que vous nous transmettiez : <ul style="list-style-type: none"> - Le planning d'astreinte du staff de direction sur site pour les mois de juillet et d'août - Le planning d'astreinte régionale



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



3	Mettre en place un registre d'enregistrement et de recueil des réclamations et des doléances au sein de chaque bâtiment assurant un dénombrement et un suivi exhaustif permettant d'objectiver le nombre, la nature, et les suites données aux réclamations reçues. En justifier la promotion active et par tous moyens auprès des résidents et des familles.	Page 21	<p>Concernant les modalités de communication des résidents et familles, un cahier des remarques et suggestions est disponibles à l'accueil, nous avons ajouté la mention "suggestion" le 11 février sur ledit cahier.</p> <p>(Annexe Reco 3-1 : photographie du cahier remarques et suggestions).</p> <p>Des boîtes aux lettres sont également mises à disposition à l'entrée de chaque unité de vie sur l'ensemble du Village Seniors Saint-Rémy afin que les résidents et familles puissent contacter facilement et anonymement le président du CVS (Annexe Reco 3-2 : photographie d'une boîte aux lettres).</p> <p>Les fiches d'amélioration sont à disposition à l'accueil.</p>	Recommandation maintenue Nous prenons acte de la mise en place d'un recueil des réclamations et des doléances au sein de chaque bâtiment suite à la demande du CVS (cf CR du CVS du 14 mars 2022). Nous vous demandons de nous indiquer par quel moyen vous en assurer la promotion active de la possibilité pour les résidents et leurs familles d'effectuer des réclamations et doléances.
4	Mettre en conformité la procédure de déclaration des événements indésirables avec les recommandations de l'HAS et s'assurer que celles-ci soient connues par l'ensemble des équipes.	Page 23	Un travail est en cours pour simplifier ce process au niveau de la remontée d'informations et du traitement et pour en faciliter le suivi.	Recommandation maintenue Vous nous indiquez qu'un travail est en cours pour simplifier le process au niveau de la remontée d'informations et du traitement des événements indésirables, nous vous demandons de nous communiquer le nouveau process mis en place.

5	Mettre en place un suivi et un bilan des EIG dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité.	Page 23	<p>Nous nous étonnons de votre remarque car vous écrivez que vous avez pu consulter sur place un classeur répertoriant l'ensemble des EI et EIG depuis 2020 reprenant les faits, date, la situation de déclaration. Concernant le suivi, l'ensemble des événements font l'objet d'actions intégrées aux signalements, saisis et suivi dans notre PAQ ;</p> <p>Nous allons sensibiliser les équipes à la remontée des informations. Pour se faire nous utilisons une fiche reflexe et permet de rappeler les automatismes attendus des professionnels. Celle-ci est affichée dans les vestiaires et salles de pause, et permet d'améliorer cette démarche de remontée d'évènement.</p> <p>Ainsi, différents outils sont à disposition des équipes pour faciliter la remontée des événements indésirables auprès de la Direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cahier de transmissions globales qui rappelle distinctement la conduite à tenir en cas d'EIG. • Une fiche réflexe « EIG » • L'ordre du jour de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire qui a été modifié afin que les EIG soient distinctement abordés. <p>Une réunion semestrielle de suivi et d'analyse sera mise en place également d'ici fin 2022.</p> <p>Annexe : Reco 5 fiche reflexe EI.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p>Nous prenons acte de vos engagements, des mesures proposées et du suivi qui en sera réalisé à travers notamment différents outils mis à disposition des équipes.</p>
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



6	Actualiser les conventions de coopération avec les établissements de santé et formaliser les partenariats mis en œuvre	Page 30	Nous actualisons les conventions de coopérations avec nos partenaires et formalisons les partenariats en œuvre.	Recommandation maintenue Vous nous indiquez actualiser les conventions de coopérations avec vos partenaires, nous vous demandons de nous préciser les conventions qui ont été actualisées et de nous faire parvenir des copies de ces conventions.
7	Veiller à la fermeture des placards dans lesquels sont rangés les dossiers médicaux des résidents lors de l'absence de l'équipe soignante.	Page 31	Vous notez que les armoires se trouvent dans un local sécurisé et fermé par un digicode aussi, l'accès aux dossiers médicaux des résidents se trouve de facto sécurisé. De plus, nous vous confirmons que seul le personnel soignant a accès à cet espace.	Recommandation levée Nous prenons note de votre engagement à sécuriser l'accès aux dossiers médicaux et à assurer ainsi la confidentialité des données.
8	Veiller à ce que les résidents identifiés comme dénutris bénéficient de mesures spécifiques, et notamment d'un régime hyperprotéique ou de compléments nutritionnels oraux.	Page 38	Un tableau de suivi nutritionnel de l'ensemble des résidents permet une surveillance en temps réel de l'ensemble des résidents. A l'entrée lors de l'EGS, le risque nutritionnel est évalué et tracé, en cas de nécessité la prescription de complément. Les pesées sont systématiques de façon mensuelle. Un protocole particulier existe pour des résidents en dénutrition sévère, avec pesées mensuelles, la surveillance des ingesta et réévaluation en réunion pluridisciplinaire hebdomadaire. Les compléments alimentaires sous la supervision des infirmiers ajustés en fonction des goûts du résident. La soupe du soir est enrichie au restaurant Le goûter est enrichi pour les bâtiments.	Recommandation maintenue Vous nous indiquez la tenue de réunions pluridisciplinaires hebdomadaires. Or de telles réunions se tenaient déjà lors de l'inspection. Quelle nouvelle démarche est instaurée pour garantir que tout résident identifié dénutri sévère bénéficie des mesures spécifiques ? Nous vous demandons de nous adresser le protocole actualisé si tel est le cas avec les éléments nouveaux de la démarche (qualité) sur cette thématique.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



9	Assurer conformément au CPOM signé par le groupe ORPEA pour les EHPAD du 78 le recrutement de 4 IDE à l'horizon 2023 [REDACTED]	Page 14	Depuis l'inspection, nous avons recruté de nouvelles IDE, notre effectif actuel est donc de [REDACTED] ETP IDE. [REDACTED] à l'ouverture de l'unité de vie Madeleine, le processus de recrutement est en cours.	Recommandation levée Nous prenons acte du renfort de vos équipes actuelles et de votre engagement à recruter deux nouvelles IDE afin de compléter le secteur Clairière.
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------