

**Cabinet de la Directrice générale**  
**Inspection régionale autonomie santé**

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]& [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
Service Essonnien du Grand Age (SEGA)  
24 Rue du Baron de Nivière  
91140 VILLEBON-SUR-YVETTE

**Courrier recommandé avec AR**

N° [REDACTED]

Saint-Denis, le 7 mars 2023

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée le 12 mai 2022 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS) au sein de l'EHPAD public Simone VEIL (N° FINESS ET 910019413) situé 2, avenue de Champagne, 91940 LES ULIS et géré par le Service Essonnien du Grand Age (SEGA) du Conseil départemental de l'Essonne.

La mission a constaté des écarts par rapport à la réglementation et formulé des observations relatives à l'application des bonnes pratiques, en matière de :

➤ **Sécurité des soins et circuit du médicament**

- Circuit du médicament : insuffisance du traçage des stupéfiants, administration des médicaments faite par des personnels sans délégation ni formation, non-respect des principes d'identification des résidents ;
- Médecin coordinateur (MedCo) : la mission n'a pu identifier ses missions de coordination médicale ni son temps de présence effectif dans l'EHPAD ;
- Médecin prescripteur : la mission n'a pas pu identifier les missions ni le temps de présence effectif de [REDACTED] ETP du médecin prescripteur dans l'EHPAD ;
- Les soins de la vie courante ne sont pas tous tracés et certains vacataires n'ont pas de code nominatif d'accès au logiciel dédié ;
- Il n'est pas établi de projets de soins personnalisés pour chaque résident.

➤ **Qualité et gestion des risques**

- Absence d'outils permettant la déclaration et la gestion des suites des évènements indésirables (EI) par les professionnels puis la mise en œuvre d'un plan d'action correcteur ;
- Absence de déclaration des EI notamment pour des erreurs médicamenteuses et des situations de maltraitance ;
- Absence de groupes d'analyse des pratiques ;
- Absence de démarche continue d'amélioration de la qualité.

➤ **Organisation de l'établissement et gestion des ressources humaines**

- Un pilotage désorganisé ; absence d'un projet d'établissement, défaut de mise en œuvre des objectifs du CPOM 2019-2023 ;
- Défaut de transmission des ERRD 2020 et 2021 dans les délais réglementaires aux autorités de tarification et de contrôle (ARS et CD 91) ;
- Absence de registre légal des entrées et sorties des résidents ;
- Une rotation importante de l'encadrement du soin ;
- Des glissements de tâches des aides-soignants qualifiés (AS) vers des professionnels non diplômés faisant fonction d'AS.

- **Respect du droit des résidents, communication interne, modalités de prise en compte et de traitement de la demande des résidents et les familles, politique de bientraitance :**
  - Absence de cahier de doléances à l'attention des familles/résidents et d'outil de suivi ;
  - Les projets de vie individualisés (PVI) récemment mis à jour ne sont pas signés pour la majorité d'entre eux ;
  - Non communication au Conseil de la Vie Sociale (CVS) du bilan des évènements indésirables.
  
- **Dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et investissements**
  - L'organisation actuelle de l'achat des consommables et des investissements dédiés à l'EHPAD n'est pas lisible.

Aussi, je vous ai fait part par courrier du 27 octobre 2022 des quatre injonctions, huit prescriptions et trois recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous m'avez transmis le 6 décembre 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie. Toutefois, ces éléments, qui répondent aux constats du rapport et non aux mesures administratives envisagées ; elles ne comportent pas de plan d'actions correctives au regard de ces dernières. En particulier, elles ne répondent que très partiellement aux injonctions.

Aussi, en raison de l'insuffisance d'éléments probants y répondant, une injonction, six prescriptions et deux recommandations sont levées ; les autres mesures envisagées sont maintenues. Vous trouverez en **annexe** du présent courrier les mesures correctrices notifiées à titre définitif :

- **3 injonctions,**
- **2 prescriptions,**
- **1 recommandation.**

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjoindes 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, l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation, la mise sous administration provisoire, la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement.

Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à ars-idf-inspection@ars.sante.fr.

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

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Île-de-France

Signé

Amélie VERDIER

Copie :  
Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD public Simone VEIL  
2, avenue de Champagne,  
01040 LES ULIS

**Annexe : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD public Simone VEIL situé 2, avenue de Champagne, 91940 Les ULIS (N° FINESS : 910019413) le 12/05/2022**

Injonctions envisagées	Texte de référence	Réponse de l' inspecté	Délai de mise en œuvre	Décision définitive
<p><b>INJ 1</b></p> <p>La direction et l'organisme gestionnaire (le SEGA) doivent mettre en place un temps de travail effectif et identifiable correspondant au budget alloué à ce titre, et mettre en conformité leurs contrats de travail, concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,5 ETP du médecin coordonnateur (MedCo) ;</li> <li>- 0,5 ETP du médecin prescripteur.</li> </ul> <p><u>Éléments de preuves pour chacun de ces deux médecins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planning formalisé et communiqué aux familles,</li> <li>- Contrat de travail conforme qui mentionne l'établissement d'affectation, la quotité et l'organisation des présences de l'emploi occupé, les modalités d'exercice de leurs missions</li> <li>- Fiche de poste nominative et signée</li> <li>- Bulletin de salaire à jour</li> </ul>	<p>Art.D.312-159-1 du CASF, D. 312-156 CASF</p> <p>Art. R6152-610 du CSP</p> <p>Décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels.</p>	<p>Le [REDACTED], médecin coordonnateur, est présent du lundi au jeudi de 14h à 17h30 et le vendredi de 9h à 17h30. De plus, il a été mis à disposition de deux demi-journées par semaine pour l'EHPAD [REDACTED] car le médecin coordonnateur est parti s'installer en région. [REDACTED] La fiche de poste du [REDACTED] est signée. Sa fiche de paie a été mise en adéquation avec son site d'affectation : l'EHPAD « Simone Veil » des Ulis. Son contrat de travail a été transmis au CNOM. Le [REDACTED], médecin prescripteur, est présent du lundi au jeudi de 9h à 13h. La fiche de poste est datée et signée. Documents preuves transmis : -Affiche transmise où figurent les présences hebdomadaires du Medco (6 demi-journées = 0,6 ETP) et du médecin prescripteur 4 demi-journées =0,4 ETP qui est dorénavant le même praticien ; -Contrat CDI du [REDACTED] en tant que Medco [REDACTED] ETP et médecin prescripteur [REDACTED] ETP sur le site EHPAD « Simone Veil » des Ulis à la date du 21 novembre 2022. -Fiches de postes signées du [REDACTED] en tant que Medco et médecin prescripteur -Bulletin de salaire [REDACTED] à l'EHPAD des Ulis.</p>	1 mois	<p>L'injonction est confirmée dans l'attente de la transmission des documents probants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrat signé du [REDACTED] précisant le temps en ETP ainsi que les journées et horaires de présence en tant que Medco et Médecin prescripteur qui doit être conforme à l'article D.312-155-0 du CASF, soit 0,6 ETP pour le capacitaire autorisé ;</li> <li>- les plannings des mois [REDACTED] à l'EHPAD des Ulis ;</li> </ul> <p><b>-la procédure de remplacement du [REDACTED] en cas d'absence et la procédure</b></p> <p>De manière générale la mission manque de visibilité sur l'identité du médecin qui a occupé le poste de médecin prescripteur à l'EHPAD des Ulis en 2022.</p> <p>La mission note que le médecin prescripteur en activité lors de la visite n'exerce plus (début de contrat le 1er mai 2022) et est remplacé (sans date connue) par le [REDACTED] également Medco sans précision de la date de sa prise de poste à ces nouvelles fonctions.</p> <p>Pas de planning transmis</p> <p>Contrat antidaté et non signé, non conforme aux textes réglementaires. Le nombre d'ETP en tant que Medco et en tant que médecin prescripteur est discordant avec ceux indiqués sur l'affiche transmise. Les journées de présence en tant que Medco et Médecin prescripteur ne sont pas spécifiées sur le contrat de travail.</p> <p>La fiche de poste n'apporte pas de précision sur la répartition des journées de présence hebdomadaire entre ces deux fonctions</p> <p>Le bulletin de salaire mentionne à la fois « praticien contractuel » et « praticien hospitalier ».</p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 1 mois</b></p>

INJ 2	<p>La direction et le MedCo doivent sécuriser le circuit du médicament dont les stupéfiants.</p> <p><u>Éléments de preuves :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir la politique de sécurisation du médicament,</li> <li>- Désigner un référent médicament,</li> <li>- Mettre à jour la convention avec la pharmacie d'officine,</li> <li>- Établir le livret thérapeutique, la dotation pour soins urgents « liste tampon » et la liste des médicaments écrasables et ouvrables,</li> <li>- Garantir l'identitovigilance lors de la distribution des médicaments,</li> </ul>	<p>Art. L.313-1 et suivants du CASF et arrêté d'autorisation n° 2011-105 du 8 juillet 2011 modifié</p> <p>D 4391-1 et suivants du CSP et R4321-91 du CSP</p> <p>Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS</p> <p>Art. L5126-6, R5126-108, 112 et 113 du CSP et D312-158 13° du CASF</p> <p>Réf Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments</p> <p>Réf. : Article R5132-36 CSP et R5132-80 CSP</p> <p>Réf : Article R4312-37 et 38 du CSP</p> <p>La politique de sécurisation du circuit du médicament est en partie décrite dans le projet du SEGA (2021-2026), document validé par les instances du SEGA. En sus de ce projet, il existe des procédures et des protocoles encadrant le circuit du médicament.</p> <p>La liste des référents a été actualisée. De plus, une fiche mission de l'IDE référent pharmacie a été rédigée et diffusée. Document preuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fiche de mission IDE référent médicament</li> <li>-tableau des référents avec indication IDE référent médicament Madame N.</li> </ul> <p>L'EHPAD Simone Veil a établi une convention avec la [REDACTED] qui précise que le jour de livraison est le [REDACTED]. Cette convention a été transmise aux inspectrices le jour de l'inspection. Un point a été réalisé avec la pharmacie et différents courriers de mise en demeure ont été envoyés. Aussi, l'établissement a fait le choix de changer d'officine à compter de [REDACTED]</p> <p>Documents preuve transmis : Lettre RAR de résiliation de la convention avec la pharmacie Grande pharmacie de Fleury au 31 décembre 2022.</p> <p>La liste des besoins en soins urgents était existante. Suite à la réception du rapport, la procédure a été réévaluée et produite à la présente réponse. La liste des médicaments écrasables et ouvrables a été établie par le médecin coordonnateur.</p> <p>Documents preuve transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Livre thérapeutique OMEDIT ARS Normandie.</li> <li>-dotation soins urgents SEGA datée de 09/2022</li> <li>-liste écrasable HUG datée de 2020.</li> </ul> <p>Il existe une procédure permettant aux aides-soignantes /AMP de distribuer les médicaments remis par l'infirmière après vérification par cette dernière. Le risque d'erreur est couvert par une équipe dédiée et une identification par le trombinoscope des résidents pour tout renfort externe.</p> <p>Documents preuve transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>--photo de gobeté nominatif,</li> <li>--photo du chariot de médicament avec photo et n° de chambre,</li> <li>--trombinoscope.</li> </ul> <p>Depuis la réception du présent rapport, il est mis en place sur chaque pilulier des chariots de soin une étiquette avec identité complète du résident +photo. Chaque traitement hors sachet est identifié individuellement par une étiquette résident reprenant également l'identité complète + photo.</p>	Quatre mois	<p><b>L'injonction est confirmée dans l'attente de la transmission des documents probants suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet SEGA n'a pas été transmis Adresser le volet politique de sécurisation du médicament du PE SEGA 2021-2026</li> <li>- La fiche de mission IDE référent médicament est vierge Transmettre la fiche de poste de l'IDE référente médicament et sa fiche de mission signée et datée</li> <li>- Procédures transmises non réévaluée pour la dernière ni pour aucune d'entre elles personnalisées à l'en-tête de l'EHPAD. Modalités d'information des personnels non décrites.</li> <li>- La procédure de délégation de l'administration des médicaments du SEGA n'est pas déclinée pour l'EHPAD. Elle ne différencie pas la délégation aux AS de celle au personnel de la vie courante (AES-AMP) et ne détaille pas le champ de la délégation. La liste nominative d'habilitation des agents n'est pas connue. Les attestations de formation ne sont pas jointes. <b>Transmettre la procédure complétée de délégation par les IDE de l'administration des médicaments par les AS et celle de l'aide à la prise par les AMP/AES.</b> Etablir la liste des personnels habilités et les attestations de formation. Mettre à jour la fiche de poste des personnels habilités et les transmettre.</li> <li>- Procédure de vérification du chariot d'urgence non personnalisée à l'EHPAD. <b>Actualiser la procédure en la déclinant pour l'EHPAD et en indiquant la liste à jour de la dotation du sac d'urgence.</b> On remarque que la liste vérifiée n'est pas identique à celle de la procédure. <b>Effectuer avec le pharmacien un autodiagnostic du circuit du médicament et le transmettre avec le plan d'action d'amélioration</b></li> </ul> <p><b>Délai de mise en œuvre : 4 mois</b></p>
----------	---	---	-------------	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser le stockage des médicaments et la gestion des médicaments thermosensibles, recycler les médicaments périmés,</li>   <li>- Respecter la réglementation concernant les stupéfiants,</li>   <li>- Sécuriser l'administration des médicaments par les AS et le personnel d'aide à la vie courante, notamment en formalisant la délégation aux AS/AMP/AES,</li>   <li>- Sécuriser le chariot d'urgence et le vérifier mensuellement,</li>   <li>- Faire une auto-évaluation du circuit du médicament et établir un plan d'action d'amélioration</li> </ul>	<p>Art. L.4391 -1 du Code de la santé publique, Articles R. 4311-3 et -4 CSP et Art L313-26 CASF</p> <p>Réf: CPOM 2019-2023 Annexe 4 Action 8 Objectif 2</p> <p>OMEDIT : SÉCURISER LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN EHPAD <a href="https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/securisation-du-circuit-des-produits-de-sante/ehpad/">https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/securisation-du-circuit-des-produits-de-sante/ehpad/</a></p>	<p>Chaque chariot possède sa clé, les clés sont à disposition des infirmières du jour.</p> <p>Les médicaments sont stockés dans l'armoire à pharmacie (fermeture à clé) par une organisation par famille de traitements et l'étiquetage des traitements hors sachet est effectué par les IDE à réception (rôle normalement attribué à l'officine délivrant selon la procédure "Circuit du médicament sans pharmacie à usage intérieur - page 6"). Depuis la réception du présent rapport, recadrage contractuel de la pharmacie pour reprise de ce rôle.</p> <p>Fiche de vérification des péremptions de janvier à octobre 2022 renseignée.</p> <p>Il existe une procédure de gestion des médicaments thermosensibles (Circuit du médicament sans pharmacie à usage intérieur) + Tableau de durée et modalité de conservation de différents médicaments après ouverture ("température ambiante" ou "frigo").</p> <p>Gestion des médicaments thermosensibles : « procédure circuit du médicament », page 8.</p> <p>Documents preuve transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-photo d'une boîte de médicament hors PDA avec étiquette d'un résident.</li> <li>Feuille de traçabilité actuelle non optimisée pour la surveillance, en cours de remplacement par un nouveau modèle validé par le groupe.</li> <li>-Procédure circuit des stupéfiants datant de 2022 et au nom de SEGA.</li> </ul> <p>Il existe une procédure permettant aux aides-soignantes /AMP de distribuer les médicaments remis par l'infirmière après vérification par cette dernière. Depuis la réception du présent rapport, il a été acheté des boîtes fermables pour la remise des traitements.</p> <p>Document de preuve transmis : procédure de gestion des médicaments AS-AMP-AES datée du 9/2022</p> <p>Depuis la réception du présent rapport, il a été commandé des scellés numérotés pour le sac d'urgence + demande de mise en place d'une feuille de traçabilité validée par le groupe.</p> <p>Documents preuve transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bordereau de commande de scellés,</li> <li>- procédure de vérification du chariot d'urgence datée de 12/2022 avec liste de son contenu,</li> <li>- feuilles de traçabilité de vérification du sac urgence de juin, juillet, aout et octobre 2022.</li> </ul> <p>Le contexte pandémique n'a pu permettre de réaliser cet audit avant la venue de l'inspection. Toutefois, un audit et une formation sont prévus les [REDACTED]</p> <p>Document preuve : fiche d'évaluation SEGA datée de 2021 vierge</p>		
--	--	---	--	--

<b>INJ 3</b>	La direction doit respecter les capacités autorisées d'hébergement permanent (HP) et mettre en œuvre celles d'hébergement temporaire (HT).	Réf : Art. L.313-1 et suivants du CASF et arrêté d'autorisation n° 2011-105 du 8 juillet 2011 modifié	Le jour de l'inspection, il y avait bien une chambre d'hébergement temporaire occupée par un séjour permanent du fait d'une demande urgente et aucune demande d'hébergement temporaire n'avait pour autant été refusée. Néanmoins, la direction souhaite souligner qu'à ce jour elle comptabilise bien les quatre chambres temporaires.	Sans délai	L'injonction envisagée est levée.
<b>INJ 4</b>	L'organisme gestionnaire doit clarifier le pilotage de l'EHPAD « Simone Veil » 4.1 en définissant les missions et le temps de présence :  - du Directeur du SEGA, - de la directrice déléguée de l'EHPAD.  Sans attendre cette clarification, la direction et l'organisme gestionnaire doivent adresser à l'ARS les ERRD 2020 et 2021 avec leurs annexes complètes et communiquer les futurs EPRD et les ERRD dans les délais réglementaires.	Réf. Art R.314-232 III du CASF  Art. L 313-13 du CASF (sécurité du résident)	[REDACTED]  [REDACTED] L'EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire complète, comme l'a constaté la mission, et organise également une astreinte IDE et médicale selon son organisation propre.  L'organigramme est une représentation schématique des liens fonctionnels, organisationnels et hiérarchiques d'un établissement. Il sert ainsi à donner une vue d'ensemble de la répartition des postes et fonctions au sein d'une structure. Aussi, il n'a pas vocation à mettre en avant le nombre d'ETP qui est renseigné dans un tableau à part et disponible si besoin. Enfin, pour plus de lisibilité, le nom du directeur général a été retiré de l'organigramme  Document preuve transmis : organigramme  Les données indiquées sont exactes ; en fonction des enquêtes, le personnel externalisé, les vacataires de remplacement et les personnels mutualisés doivent être comptabilisés ou non. Le nombre de salariés directs du site est de [REDACTED] ETP.	Un mois  Sans délai	L'injonction est confirmée.  La fiche de poste de la directrice fournie ne mentionne pas la répartition en ETP ou en heures des activités consacrées par la directrice à chacune de ses fonctions.  Les ERRD 2020 et 2021 n'ont pas été adressés à l'ARS.  Délai de mise en œuvre : 1 mois

	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Réponse de l'inspecté	Délai de mise en œuvre	Décision définitive
P 1	La direction doit déclarer sans délai aux autorités administratives compétentes tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation de l'EHPAD susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes en charge ou accompagnées.	Art. L.231-8-1 du CASF, Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales art. R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP  Article 434-3 du Code Pénal  Art. L. 1413-14 du CSP	L'EHPAD « Simone Veil » s'engage à déclarer les EI médicamenteuses le cas échéant.  Document preuve transmis : EIG transmis ARS / procédure FEI  Lors de la venue de la mission d'inspection, la procédure des EI était en cours d'élaboration. Depuis, la procédure a été présentée au CHSCT, CTE, diffusée et présentée aux équipes. Le bilan des EI et EIG sera communiqué au prochain CVS prévu le [REDACTED]  Document preuve : Procédure FEI jointe, feuille d'émargement, ordre du jour du CVS et dossier CVS  La direction souhaite souligner que la procédure d'événement indésirable était en cours de travail lors de l'inspection. Depuis, elle a été validée et diffusée. La qualiticienne a également sensibilisé les équipes de l'EHPAD « Simone Veil » à la déclaration d'événement indésirable. Enfin, la direction de l'établissement souhaite rappeler que des EIG ont été signalés et à titre d'exemple celui du [REDACTED]  Un EIG a été déclaré à l'ARS le [REDACTED] : document fourni avec mail de réponse de l'ARS. Réponse contradictoire apportée par la direction suite à une réclamation – EI, cf. Dossier [REDACTED].  La situation de maltraitance supposée correspond, selon l'AS qui s'en est prévalué, au fait que l'EHPAD n'était pourvu la nuit que de 3 AS en période générale de Covid. L'AS a été particulièrement impactée moralement par l'attitude d'un médecin du [REDACTED] qui, mécontent de s'être déplacé dans un EHPAD la nuit, a indiqué qu'il n'était pas normal qu'un EHPAD fonctionne sans IDE de nuit, et a inquiété l'AS quant à sa responsabilité personnelle. Depuis lors Mme [REDACTED] n'a plus pu travailler sereinement et des difficultés relationnelles ont été amplifiées. Si situation de maltraitance il y a eu au sens juridique, dans l'épisode indiqué dans sa réclamation, c'est notamment dans le cadre d'un refus d'admission en centre hospitalier d'un résident d'EHPAD. Nous n'avons pas effectivement considéré devoir effectuer un signalement, puisque nous en avions chaque jour en Essonne. L'établissement prend acte de son erreur et signalera dorénavant toute difficulté, y compris celles liées aux hôpitaux et aux usagers.	Sans délai	<b>La prescription envisagée est levée, à la suite de l'examen des documents transmis.</b>
P 2	S'assurer que le Medco réalise ses missions de coordination selon la réglementation, dont notamment celles citées à l'article D312-158 du CASF :n°1,3,6,7,8, et 9.	CPOM SEGA 2019-2023 HAS « Qualité de vie en EHPAD », volet 1, 2011	Documents de preuve transmis : Convention CPIAS [REDACTED] filière gériatrique, [REDACTED]  Mail [REDACTED] annonçant 4 mini formations et au personnel de jour et nuit et planning de l'année 2022  Feuilles d'émargement de 8 miniformations entre [REDACTED]  Feuilles d'émargement du mois de novembre ; staff et transmissions	Six mois	<b>La prescription envisagée est levée à la suite de l'examen des documents transmis.</b>

<b>P 3</b>	Rédiger un projet d'établissement comprenant le projet de soins conformément aux bonnes pratiques HAS et le faire valider par les instances-conseil d'administration et conseil de vie sociale (CVS).	Art. L. 311-8 du CASF	Document de preuve : PV délibération du CA SEGA de [REDACTED]	Six mois	<p><b>La prescription est confirmée.</b></p> <p>L'établissement n'a pas de projet d'établissement à jour mais un projet d'ouverture 2019-2024 et un projet global du SEGA pour 2021-2026.</p> <p>Fournir à l'ARS le projet spécifique d'établissement dont la trame a été présentée au CVS du [REDACTED]</p>
<b>P 4</b>	Organiser la formation qualifiante des « faisant fonction » d'AS et prévenir le glissement des tâches.	Art. L.4391 -1 du Code de la santé publique	<p>L'établissement a fait le choix d'accompagner les professionnels ASHQ dans leur montée en compétences et leur parcours professionnel. Conformément aux différentes campagnes d'information (médias grand public et [REDACTED]) nous avons inscrit plusieurs professionnels du SEGA dans les formations ASHQ (formation de "Soins d'hygiène de confort et de bien-être de la personne âgée). Cette politique est également portée par le Ministère de la santé. Enfin, pour les FFAS du SEGA, nous leur faisons signer une attestation où ils s'engagent à se former dans les [REDACTED] ans soit par l'entrée à l'école soit par la voie de la VAE, dans le cas contraire ils ne pourraient plus exercer en qualité de faisant fonction.</p> <p>Documents preuves transmis :</p> <p>Conventions de formations de 2 FFAS parties en formation en septembre 2022 et attestation d'engagement des agents FFAS de s'engager dans un parcours diplômant.</p>	Six mois	<p><b>La prescription envisagée est levée.</b></p> <p>La structure a fourni les conventions de formation et les attestations de présence pour deux professionnelles concernées.</p>
<b>P 5</b>	Mettre en place et tenir à jour un registre légal d'entrées et de sorties des résidents respectant les prescriptions réglementaires.	Art L. 331-2 et R. 331-5, CASF	<p>L'EHPAD tenait effectivement un registre informatique avec les logiciels TITAN et Berger Levraud. A la réception du présent rapport, l'établissement a commandé un registre.</p> <p>Document preuve transmis :</p> <p>Photocopies des pages du registre mis en place avec ratrappage rétroactif au 1er janvier 2022.</p>	Sans délai	<b>La prescription envisagée est levée.</b>
<b>P 6</b>	Mettre en place la traçabilité des soins de la vie courante et celle des intervenants dont les masseurs –kinésithérapeutes.	???	<p>Un rappel a été fait aux équipes de kinésithérapeutes libéraux. De plus, un soin spécifique a été ajouté dans le logiciel métier afin de leur faciliter leurs transmissions. Les deux kinésithérapeutes libéraux intervenant sur le site « Simone Veil » ont été formés par Monsieur [REDACTED] à créer leur plan de soin sur le logiciel TITAN pour améliorer leur traçabilité.</p> <p>La traçabilité des soins de la vie courante se fait via les transmissions Titan et la validation des soins sur les plans de soin "aide-soignant" et "infirmier".</p> <p>Documents de preuve transmis : extraits de plans de soins avec traçabilité des actes IDE et AS, de poids et de pansements, de transmissions, planning des kinésithérapeutes et extraits de leurs observations.</p>	Sans délai	<p><b>La prescription est confirmée.</b></p> <p><i>Données insuffisantes (quelques extraits de plan de soin)</i></p> <p>Envoyer le % de traçabilité de la réalisation des soins inscrits à l'ensemble des plans de soins de tous les résidents à partir d'une extraction du logiciel dossier médical sur le mois en cours.</p> <p>Etablir et transmettre une procédure d'évaluation de la traçabilité des soins IDE et AS/AMP et des observations des autres paramédicaux intervenants.</p> <p>Délai de mise en œuvre : 3 mois</p>

<b>P 7</b>	Respecter les droits des résidents : -Bilan EI/EIG à présenter au CVS, -Projets de soins et projets de vie individualisés (PVI) signés, - Cahier de doléance à mettre en place et formaliser une procédure de traitement des réclamations, - Procédure complète d'admission à formaliser.	Art R.331-10 du CASF CPOM SEGA 2019-2023  Art L. 311-3, 5°, CASF  Réf:D312-158 CASF	La procédure relative aux réclamations était existante mais le classeur a été installé afin de garantir une meilleure confidentialité. Aussi, l'établissement tient un tableau de statistiques et un retour sera fait régulièrement au CVS  Documents preuves transmis : -ODJ du CVS, -Extraits du planning PAP et copie de projet de soins individualisés, -procédures accueil et réclamation.	Trois mois  Six mois  Trois mois  Trois mois	<b>La prescription envisagée est levée.</b>  Lors du CVS de [REDACTED] un bilan des EIG a été effectué Il a été annoncé également l'application au [REDACTED] des nouvelles modalités relatives au décret 2022-688 du 25 avril 2022.  Eléments de preuves fournis.
<b>P 8</b>	Faire préciser dans les factures des fournisseurs de matériels et équipements à visée thérapeutique le nom de l'EHPAD auquel est dédié le matériel et transmettre les factures lisibles concernant cet établissement pour le 1 <sup>er</sup> trimestre 2023.		Documents preuves transmis : factures.	Sans délai	<b>La prescription envisagée est levée.</b>

	<b>Recommandations envisagées</b>	<b>Texte de référence si existant</b>	<b>Réponse inspecté</b>	<b>Décision définitive</b>
<b>R 1</b>	Les dossiers du personnel devraient être mieux complétés, à jour et conformes.			<b>Recommandation maintenue</b> Pas de communication de documents probants.
<b>R 2</b>	Mettre en œuvre les objectifs retenus dans le CPOM co-signé	CPOM 2019-2023 « Le tableau suivant est à transmettre annuellement avec l'ERRD. Les indicateurs qui ne sont pas retranscrits dans le tableau de suivi des objectifs doivent faire l'objet d'un suivi régulier qui devra être présenté lors des dialogues de gestion. » extrait du CPOM	Transmission de l'état d'avancement du tableau de bord de suivi des objectifs CPOM	<b>Recommandation levée</b>
<b>R 3</b>	Politique de formation à mettre en place		Plan de formation 2022 et attestations de formation transmises	<b>Recommandation levée</b>