

Délégation départementale de l'Essonne

Directeur  
EHPAD la Pie Voleuse  
1 avenue de la République  
91 120 PALAISEAU

A Evry-Courcouronnes, le **01 OCT. 2024**

**Lettre recommandée avec AR**

N° 20 595 551 2045 9

Monsieur le Directeur,

L'inspection conduite le 4 avril 2024 au sein de l'EHPAD La Pie Voleuse, situé 1 avenue de la République, à Palaiseau (FINESS n°910700293) a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Je vous ai adressé le 2 juillet 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 7 injonctions, 13 prescriptions et 38 recommandations que j'envisageais de vous notifier. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis le 07 août 2024 vos éléments de réponse détaillés par courrier, ce dont je vous remercie.

Vous n'avez cependant pas répondu aux recommandations qui ont été formulées. Je tiens à vous rappeler, que si la mise en œuvre des recommandations est facultative, elles ont cependant été émises dans une optique d'amélioration de la qualité du service rendu aux résidents et qu'il est d'usage que les établissements et services inspectés y répondent.

Après analyse de ces éléments de réponses par l'équipe d'inspection, je vous notifie à titre définitif **2 injonctions, 4 prescriptions et 38 recommandations** récapitulées en annexe du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé, les éléments de preuve documentaires permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse par courrier à l'attention de Madame \_\_\_\_\_, coordinatrice de cette mission d'inspection, à l'ARS IDF DD91, 6/8 rue Prométhée, 91000 Evry-Courcouronnes.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonctions, 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.

Je vous informe par ailleurs, qu'un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivants 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>

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

 Le Directeur de la Délégation départementale  
de l'Essonne – ARS -Ile-de-France



Julien GALLI

**Annexe : Décisions définitives concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée le 04 avril 2024 au sein de l'EHPAD La Pie Voleuse (FINESSE n°910700293), 91120 PALAISEAU**

| Type de mesures | Ref. Rapport | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Décision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Texte de référence   | Délais de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| I.1             | Injonction   | E11              | L'inscription à l'ordre des infirmiers est une obligation légale pour exercer la profession d'infirmier en France, quel que soit le mode d'exercice.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>=) <b>Maintenue</b></p> <p>L'équipe d'inspection prend note de l'inscription de certains IDE de l'EHPAD à l'ONI. Cependant il est constaté qu'une des IDE n'est pas inscrite à l'ONI puisque ne dispose pas de N° ADEL.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Art L.4312-7 du CSP  | <b>Immédiat</b>         |
| I.2             | Injonction   | E 12             | <p>Eviter le glissement de tâches et n'attribuer de manière exceptionnelle le titre d'agent de service hospitalier (ASH) soins qu'aux ASH engagés dans un processus d'obtention du diplôme d'aide-soignant (AS), à tout le moins d'accompagnant éducatif et social (AES). Les ASH qui ne sont pas en processus d'obtention de diplômes d'AS ou d'AES doivent être requalifiés en ASH et leur rémunération ne doit plus être imputée sur les financements soins et dépendance.</p> | <p><b>INJONCTION 1 MAINTENUE</b></p> <p>=) <b>Maintenue</b></p> <p>L'établissement ne peut pas proposer des contrats de FFAS à des ASH quand bien même le titulaire s'engagerait à suivre une formation dans les 3 ans. L'équipe d'inspection constate qu'il ne s'agit que d'intentions d'inscription pour certains agents.</p> <p>Sur les 6 agents, seule une est en cours de formation qualifiante.</p> <p>L'équipe d'inspection reste en attente des attestations d'entrée effective en formation et/ou en VAE pour les 5 autres agents.</p> | Art. L.4391-1 du CSP | <b>4 mois</b>           |

| Type de mesures | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                            | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Décision                                   | Texte de référence                       | Délais de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
|                 |              |                                                                             | <p>agents de services hospitaliers pour faire face à la crise COVID auprès des personnes âgées. A l'issue de cette formation, le 3 juin 2022, elle a intégré le service des aides-soignants en tant que « FFAS » et a d'ores et déjà émis une demande aux fins d'intégrer un IFAS l'an prochain.</p> <p>Les cinq autres agents occupant un poste de « FFAS » ont tous été recrutés directement sur ce poste après avoir démontré une expérience professionnelle équivalente au sein d'autres établissements. A ce jour les cinq agents concernés se trouvent dans la situation suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un agent FFAS est inscrit dans une démarche VAE depuis le 24 août 2023 (date de la décision de recevabilité) ;</li> <li>- un agent FFAS a passé le concours 2024 pour entrer en IFAS. Elle est actuellement sur liste complémentaire ;</li> <li>- un agent FFAS est titulaire du diplôme IDE dans son pays d'origine. Elle a entamé au mois de mai une démarche d'autorisation d'exercice auprès de la DRIEETS ;</li> <li>- un agent FFAS a émis le souhait d'entrer en IFAS en septembre 2025. Sa demande sera bien entendu acceptée par l'établissement ;</li> <li>- Enfin, la dernière FFAS a été recruté il y a tout juste 10 mois. Cette dernière s'inscrit dans un dispositif diplômant l'an prochain dès lors que l'encadrement soignant a émis le souhait de prolonger son contrat.</li> </ul> |                                            |                                          |                         |
| I.3             | Injonction   | Sécuriser les chariots de médicaments en indiquant aux IDE le code d'accès. | <p>L'établissement a pris l'attache de la société fournisseur de ses chariots de médicaments afin de connaître le mode opératoire visant à installer un code permettant de sécuriser les chariots de distribution des médicaments, notamment lors des tournées d'administration lorsque les IDE ne sont pas à proximité immédiate de leur chariot.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INJONCTION 2 MAINTENUE</b><br>=) Levée. | L311-3 1°<br>CASF<br>(sécurité résident) |                         |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                      | Décision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Texte de<br>référence                             | Délais de<br>mise en<br>œuvre               |
|-----------------|-----------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| I.4             | Injonction      | E 16             | <p><u>Mettre en conformité la gestion des stupéfiants avec les attendus réglementaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les boîtes de médicaments stupéfiants par l'identité, la date de naissance et le numéro de chambre du résident.</li> </ul> | <p>Dès réception, l'équipe infirmière a procédé à l'initialisation du code de sécurité de sorte qu'à ce jour les chariots de médicaments sont fermés en permanence telle que l'atteste la photo transmise.</p> <p>L'établissement a par ailleurs récupéré un jeu de clés permettant de débloquent les chariots en cas de dysfonctionnement des codes. Le jeu de clés est à disposition des infirmiers en lieu sécurisé.</p>               | <p><b>INJONCTION 3 LEVEE</b></p> <p>=) Levée.</p> | L311-3 1°<br>CASF<br>(sécurité<br>résident) |
| I.5             | Injonction      | E 17             | <p>- Mettre en conformité le contenu du coffre à stupéfiants.</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>Par ailleurs, l'entrevue avec la pharmacie a permis d'automatiser la mise à jour du carnet de stupéfiants ainsi que l'inventaire des déposes et retrait desdits stupéfiants, réalisé de manière contradictoire par la pharmacie et l'équipe IDE. L'inventaire est de ce fait à jour. Le dernier retrait des stupéfiants datant du 24/07/24 (cf. photo du carnet).</p> <p>Enfin, les bijoux déposés dans le coffre ont été retirés.</p> | <p><b>INJONCTION 4 LEVEE</b></p> <p>=) Levée.</p> | L311-3 1°<br>CASF<br>(sécurité<br>résident) |

| Type de mesures | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Décision                                             | Texte de référence                                        | Délais de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1.6             | Injonction   | Procéder au recyclage des médicaments périmés                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Ces dernières sont par ailleurs étiquetées en conformité aux attentions (nom, prénom, date de naissance, n° de chambre) tel que l'atteste la photos ci-dessous présentant une plaque d'étiquettes (cf. photo).</p> <p>L'équipe infirmière dispose d'un [ ] destiné au traitement des médicaments périmés. Le retrait des dits médicaments se faisait régulièrement sous leur contrôle.</p> <p>Pour autant, depuis l'inspection du 4 avril dernier, l'établissement s'est doté d'un nouveau protocole permettant d'organiser le suivi d'une feuille de contrôle des dates de péremption de chaque médicament (cf. annexe 1 et 2 relatives à la feuille de contrôle, ainsi que l'annexe 3 relative au protocole).</p> | INJONCTION 5 LEVEE<br>=) Levée.                      | R. 4312-38 du CSP                                         |                         |
| 1.7             | Injonction   | <p>Mettre en place les moyens et la gestion de l'urgence médicale avec les attendus réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procéder à la fermeture de la valise d'urgence.</li> <li>- Procéder au stockage des obus O2 ambulatoires par un système de fixation murale.</li> </ul> | <p>Le sac à dos d'urgence est bel et bien scellé comme en atteste la photo. Le contenu de ce dernier est vérifié mensuellement. Cette vérification est effectivement tracée (cf. photo) et fait l'objet d'un protocole (cf. annexe).</p> <p>Depuis l'inspection l'établissement s'est doté du système de protection des obus d'O2 proposé par notre fournisseur. Ce système permet à la fois la maniabilité et la sécurité de l'obus, notamment afin d'éviter tout risque de chute (cf. photo).</p>                                                                                                                                                                                                                    | INJONCTION 6 LEVEE<br><br>=) Levée.<br><br>=) Levée. | L311-3 1° CASF (sécurité du résident)<br><br>R4312-39 CSP |                         |
| P.1             | Prescription | Compléter le règlement de fonctionnement par ses dispositions obligatoires.                                                                                                                                                                                                                              | Le règlement de fonctionnement de l'établissement a effectivement fait l'objet d'une mise à jour en mars 2021. Ce dernier fera l'objet d'une refonte au cours des trois prochains mois.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INJONCTION 7 LEVEE<br>=) Levée.                      | R.311-37 du CASF                                          |                         |

| Type de mesures | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                            | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Décision                                                                                              | Texte de référence   | Délais de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| P.2             | Prescription | Transmettre un projet d'établissement actualisé dans les 6 mois après la signature du CPOM. | <p>Par ailleurs, et au vu des dernières discussions, il s'agit d'un objectif qui sera semble-t-il proposé à l'établissement dans le cadre du CPOM en cours de discussion.</p> <p>Au vu des conclusions du CPOM, le futur règlement d'établissement précisera, le cas échéant, des clauses spécifiques compte tenu de l'éventail des modalités de prises en charges qui seront proposées par l'établissement : Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, hébergement séquentiel d'urgence et de répit, Hébergement en Unité de Vie Protégée, etc.</p> <p>Ce dernier répondra enfin à l'ensemble des attentes prévues aux articles R.311-35 à 37 du CASF.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>PRESCRIPTION 1 LEVEE</b></p> <p>=) Levée.</p>                                                   | L311-8 du CASF       |                         |
| P.3             | Prescription | Transmettre l'intégralité du plan bleu et ses annexes.                                      | <p>Le Projet d'Etablissement a effectivement expiré. Les perspectives de conclusion d'un CPOM avec les autorités de tutelles ont incité l'établissement à attendre de connaître ses futurs objectifs et les moyens assortis avant de rédiger un nouveau projet, lequel découlera naturellement du CPOM.</p> <p>L'établissement s'engage à éditer son futur PE dans les 6 mois qui suivront la signature du Contrat.</p> <p>Par ailleurs, ledit Projet d'Etablissement répondra à l'ensemble des attendus réglementaires fixés par le CASF.</p> <p>La dernière version du corps général du Plan bleu de l'établissement date en effet de 2020. L'établissement travaille actuellement à sa refonte. Le document, dans sa version définitive, sera finalisé sans nul doute au cours des trois prochains mois.</p> <p>Pour autant les annexes relatives au DARDE, au plan canicule et à la continuité de l'activité sont mises à jour annuellement.</p> <p>L'établissement propose à l'ARS de trouver en annexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plan bleu de l'établissement dans sa configuration 2020 ;</li> </ul> | <p><b>PRESCRIPTION 2 LEVEE</b></p> <p>=) Maintenu.</p> <p>Le plan bleu 2024 finalisé est attendu.</p> | D312-155-4-1 du CASF | 4 mois                  |

| Type de mesures | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                                                         | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Décision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Texte de référence                                                      | Délais de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| P.4             | Prescription | Transmettre le diplôme du directeur.                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ébauches du plan bleu 2024 en cours de finalisation ;</li> <li>- Les annexes à jours.</li> </ul> <p>Les directeurs d'ESSMS publics appartenant au corps de la fonction publique hospitalière se voient remettre un Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale (CAFDES) par le Directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) à l'issue de leur formation au sein de l'école susdite.</p> <p>Cette formation sanctionne la réussite au concours de Directeur d'Etablissement Sanitaires, Sociaux et Médicaux Sociaux.</p> <p>Le Directeur de l'établissement comme le directeur adjoint sont tous deux fonctionnaires de la FPH et titulaire du CAFDES remis à l'issue de leur formation à l'EHESP.</p> <p>Cf. copie du CAFDES annexé à cette observation.</p> | <b>PRESCRIPTION 3 MAINTENUE</b><br>=) Levée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | D312-176-10 du CASF<br>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 |                         |
| P.5             | Prescription | Afficher le règlement de fonctionnement.                                                                                                                                                                                                                                 | A la réception du rapport d'inspection, l'établissement s'est doté d'un support supplémentaire de communication permettant d'y afficher le règlement de fonctionnement de l'établissement (cf. photo du support et de l'affichage du règlement de fonctionnement).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PRESCRIPTION 4 LEVEE</b><br>=) Levée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)                             |                         |
| P.6             | Prescription | Assurer, au sein du conseil de la vie sociale, une représentation des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, de telle sorte que leur nombre soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du CVS | <p>Afin de se mettre en conformité avec le décret paru le 25 avril 2022 modifiant notamment la composition et le rôle de l'instance, l'établissement a mis à l'ordre du jour du dernier CVS de l'année 2022 le principe d'une nouvelle élection de ses membres afin de constituer un Conseil de La Vie Sociale élargi, répondant ainsi aux clauses du décret. Les élections des membres du CVS, pour ce qui concerne les collèges des résidents d'une part et des familles ou des représentants légaux d'autre part, se sont déroulées en février-mars 2023.</p> <p>L'appel à candidature transmis le 30 janvier 2023 à l'ensemble des personnes pouvant se porter candidates précisait :</p>                                                                                                                                                                                           | <b>PRESCRIPTION 5 LEVEE</b><br>=) Maintenu.<br>Dans l'attente des résultats de la nouvelle élection des membres du CVS devant se dérouler en septembre-octobre 2024, l'objectif étant que le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil | D311-6 CASF                                                             | <b>2 mois</b>           |



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Décision | Texte de<br>référence | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------------------------|
|                 |                 |                  | <p>« Les résidents et leurs proches sont ainsi invités à se porter candidat afin de devenir membre du futur CVS. Celui-ci donnera davantage de pouvoir aux usagers en portant le nombre de représentants des collèges des résidents et de leurs proches à 8 membres (4 représentants des résidents + 4 représentants des familles). In fine, ces deux collèges réuniront la majorité des voix au sein du futur Conseil ». (Cf. annexe n°1 jointe à la présente observation).</p> <p>Pour autant, compte tenu du faible nombre de personnes souhaitant se porter candidates, ces élections n'ont pu permettre d'élire que 7 membres des collèges cités-ci-dessus.</p> <p>In fine, l'ensemble des candidats a été élu, faute d'avoir pu recueillir suffisamment de candidatures.</p> <p>L'établissement avait pourtant organisé une session d'information et le directeur adjoint comme l'adjointe de direction s'étaient déclarés disponibles pour recevoir tous les candidats potentiels afin de leur exposer les rôles, organisations et compétences de l'instance et de ses membres. Le CVS s'est réuni pour la première fois dans sa nouvelle configuration le 28 avril 2023. Au vu de ces éléments, l'établissement et la nouvelle instance ont pris le parti d'attendre quelques mois avant d'organiser de nouvelles élections qui permettraient de disposer d'un nombre d'élus plus conséquent.</p> <p>De ce fait, le 4 juin dernier, à l'occasion du précédent CVS, l'instance a pu discuter de l'opportunité de procéder à de nouvelles élections. Ce point figurait ainsi à l'ordre du jour (cf. point n°8 de l'annexe 2) co-élaboré avec la présidente de l'instance (une résidente de l'établissement).</p> <p>Il est ressorti des discussions de l'instance que de nouvelles élections seraient organisées à la rentrée (septembre-octobre 2024) afin que l'instance puisse être composée d'une majorité</p> |          |                       |                               |

| Type de mesures | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Décision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Texte de référence                                                                                                             | Délais de mise en œuvre |
|-----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| P.7             | Prescription | Elaborer un règlement intérieur du CVS comprenant notamment sa composition, les modalités d'élection et la durée du mandat de ses membres et les sujets sur lesquels il lui est possible de donner des avis ou de faire des propositions. Le fait que le CVS doit également produire un rapport d'activité annuel y sera précisé. | <p>de membres issues des collèges des représentants des résidents et des familles-représentants légaux.</p> <p>L'appel à candidature sera adressé à l'ensemble des personnes concernées tout début septembre 2024.</p> <p>Le Conseil de la Vie Sociale a bien élaboré son Règlement intérieur. Le RI-CVS a de ce fait été validé lors de la séance suivante (le 24/11/23).</p> <p>Ce point n'apparaît effectivement pas de manière explicite dans le compte-rendu qui en a été fait, mais a bien été abordé lors des discussions du 1<sup>er</sup> point fixé à l'ordre du jour, afférent à la validation du PV de la dernière séance.</p> <p>Ce dernier mentionnait en effet le fait de valider la version du RI-CVS travaillée en séance lors de la tenue du prochain CVS.</p> <p>Le Règlement Intérieur du CVS reprend par ailleurs les éléments attendus par le décret 2022-688 et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Composition des membres ;</li> <li>- Modalités des élections ;</li> <li>- Durée du mandat ;</li> <li>- Rôles et missions du CVS listant notamment les sujets sur lesquels il est amené à émettre des avis ou des propositions ;</li> <li>- La rédaction d'un rapport annuel d'activité du CVS (Ce dernier point figure à l'article 5 du RI-CVS).</li> </ul> <p>Le Règlement intérieur du CVS de l'établissement figure en annexe de la présente observation.</p> | <p><b>PRESCRIPTION 6 MAINTENUE</b></p> <p>=) Maintenu.</p> <p>Le règlement intérieur du CVS nécessite d'être modifié en certains points :</p> <p><u>Article 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le CVS est enfin <sup>entendu dans la</sup> <b>procédure d'évaluation externe qualitative</b> (décret 2021-1476 du 12 novembre 2021) et est informé des résultats et associé aux mesures correctrices</li> </ul> <p><u>Article 11 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <sup>in exemplaire du compte rendu est transmis aux autorités de tutelle</sup> <b>ARS et CD)</b></li> </ul> <p>De plus l'équipe d'inspection demande à ce que le premier rapport d'activité, qui a dû être rédigé, lui soit adressé.</p> <p><b>PRESCRIPTION 7 MAINTENUE</b></p> <p>=) Levée.</p> <p>L'équipe d'inspection prend acte qu'à partir des prochaines réunions, tous les événements indésirables faisant l'objet d'une fiche transmise à l'ARS ainsi que toutes les réclamations adressées à l'ARS par des usagers ou familles et qui font l'objet</p> | <p>Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation</p> | 2 mois                  |
| P.8             | Prescription | Informers le CVS des EI et dysfonctionnements de l'EHPAD en les inscrivant à l'ordre du jour.                                                                                                                                                                                                                                     | <p>L'ordre du jour est construit avec la présidente de l'instance (une résidente qui connaît parfaitement l'établissement et son fonctionnement).</p> <p>Les membres du CVS appartenant aux collèges des résidents et de leurs familles se tiennent à disposition des usagers pour lister l'ensemble des dysfonctionnements ou points divers que ces</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>PRESCRIPTION 7 MAINTENUE</b></p> <p>=) Levée.</p> <p>L'équipe d'inspection prend acte qu'à partir des prochaines réunions, tous les événements indésirables faisant l'objet d'une fiche transmise à l'ARS ainsi que toutes les réclamations adressées à l'ARS par des usagers ou familles et qui font l'objet</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R331-10 CASF                                                                                                                   |                         |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                 | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Décision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Texte de<br>référence | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
|                 |                 |                                                                                                                                  | <p>derniers souhaiteraient voir aborder par l'instance. A cet effet, certains membres du CVS ont choisi de tenir une permanence qui se tient de manière plus ou moins régulière en amont des CVS. L'établissement met à disposition des membres de l'instance et des usagers une salle dédiée à cette permanence et aide les membres à communiquer à son sujet.</p> <p>De son côté, l'établissement n'hésite pas à inscrire les dysfonctionnements qu'il constate à l'ordre du jour de l'instance. C'était par exemple le cas lors des deux dernières réunions du CVS, au cours desquelles les membres ont pu échanger sur les problématiques rencontrées par l'établissement vis-à-vis des horaires d'ouverture de l'accueil, vis-à-vis des difficultés rencontrées par le chauffeur de l'accueil de jour ou encore à propos des modalités d'exercice des kinés libéraux. A chaque fois des échanges constructifs ont pu avoir lieu, débouchant sur des propositions validées collectivement.</p> <p>L'établissement a pris bonne note du rapport d'inspection sur ce sujet et portera désormais à l'ordre du jour des CVS un point systématique de type : « information et échanges relatifs aux fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements consignés, survenus depuis le dernier CVS ».</p> <p>En revanche, les Fiches d'événements indésirables ne figurent effectivement pas systématiquement à l'ordre du jour.</p> <p>Ce point sera dorénavant systématisé à l'instar des sujets évoqués à chaque CVS telle que « l'approbation du PV de la dernière séance ».</p> | d'une procédure de suivi avec l'établissement, seront portés à la connaissance du CVS.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                               |
| P.9             | Prescription    | Formaliser les dispositions prises ou envisagées pour analyser et suivre les événements indésirables et en éviter la répétition. | <p>L'établissement s'est doté des documents et procédures permettant à l'ensemble des professionnels de comprendre et maîtriser l'utilisation des fiches d'événements indésirables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Charte de soutien au signalement ;</li> <li>- Livret de présentation des FEI (finalités) ;</li> <li>- Modèle d'aide à la déclaration ;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>PRESCRIPTION 8 LEVEE</b></p> <p>=) Levée.</p> <p>L'équipe d'inspection prend note que l'Ehpad va créer une commission ad hoc qui se réunira à minima de manière trimestrielle mais plus souvent, en tant que de besoin. Sa mission sera de suivre les événements indésirables : suivi des mesures correctrices prises, analyse de la récurrence.</p> | R 331-8<br>CASF       |                               |

| Type de mesures             | Réf. Rapport | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Décision | Texte de référence | Délais de mise en œuvre |
|-----------------------------|--------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------------------|
|                             |              |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulaires vierges à disposition de l'ensemble des équipes ;</li> <li>- Protocole spécifique pour les EIGS ;</li> </ul> <p>Ces documents ont été transmis à l'ARS le jour de l'inspection. Toutes les FEI éditées au sein de l'établissement sont par ailleurs colligées au sein de l'espace « qualité » - dossier « plaintes et dysfonctionnements » - sous-dossier « FEI » du SharePoint partagé au sein de l'établissement.</p> <p>L'ensemble des protocole et aides listés ci-dessus y sont également accessible, en sus des versions papier dans les services.</p> <p>Un tableau de suivi des FEI est systématiquement complété par le responsable des actions correctives. (Cf. annexe relatives aux quatre FEI éditées au cours des douze derniers mois). Ce tableau est évoqué en codir interne après chaque modification. Ce dernier est par ailleurs transmis à l'ensemble de l'équipe d'encadrement dès qu'il subit une modification.</p> <p>Enfin, les éléments de réponse apportés sont évoqués auprès des équipes lors des transmissions ou des staffs au vu de l'évènement indésirable concerné.</p> <p>Pour autant, il n'existe pas de commission de gestion à proprement parler.</p> <p>L'établissement prend bonne note du rapport d'inspection et crée une commission ad' hoc. Cette dernière se réunira à minima de manière trimestrielle ainsi qu'à chaque fois qu'un besoin se fera ressentir.</p> <p>La composition de la Commission de gestion des EI sera identique à celle du staff de sorte que la commission suivra le staff. Sa mission sera d'étudier les mesures prises, de vérifier leur pertinence sur le long terme et d'assurer ainsi le fait que l'évènement indésirable ne se reproduise pas.</p> |          |                    |                         |
| <b>PRESCRIPTION 9 LEVEE</b> |              |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                    |                         |

| Type de mesures       | Réf. Rapport | Mesure envisagée                                                         | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Décision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Texte de référence                                                                        | Délais de mise en œuvre |
|-----------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| P. 10<br>Prescription | E 10         | Transmettre les EI aux autorités de tutelles compétentes (ARS et CD 91). | <p>Un tableau de suivi des FEI est systématiquement complété par le responsable des actions correctives. (Cf. annexe de la prescription n°9).</p> <p>Pour autant, les FEI éditées n'ont pas fait l'objet d'une déclaration auprès des autorités de tutelles ni auprès du Procureur de la République. L'objet de ces FEI n'entre pas dans la liste des événements dont la déclaration est obligatoire tels qu'énumérés par l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. De plus elles ne portent pas non plus sur l'une des vigilances réglementées listées sur le site de l'ARS.</p> <p>L'établissement produit à l'attention de l'ARS les quatre FEI éditées au cours des douze derniers mois en annexe de la présente observation (cf. annexes 1 à 4).</p> <p>Enfin, l'établissement n'a pas eu à déplorer ou à édifier d'Événement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS) au cours des douze derniers mois. Ces dernières font cependant l'objet d'un protocole spécifique annexé au protocole général relatif au traitement des FEI (Cf. annexe 5).</p> | <p>=) Levée.</p> <p>L'équipe d'inspection en prend note et rappelle les faits qui doivent être considérés comme un événement indésirable à signaler à l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinistre ou événement météorologique ;</li> <li>- Accident ou incident lié à une défaillance technique et événement en santé environnementale ;</li> <li>- Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;</li> <li>- Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;</li> <li>- Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;</li> <li>- Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;</li> <li>- Suicide ou tentative de suicide ;</li> <li>- Situation de maltraitance envers les usagers ;</li> <li>- Disparition inquiétante ;</li> <li>- Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure, ainsi que manquement grave au règlement de fonctionnement ;</li> <li>- Actes de malveillance au sein de la structure</li> </ul> <p><b>PRESCRIPTION 10 LEVEE</b></p> | <p>L331-8-1 du CASF</p> <p>R331-8 et R331-9 du CASF</p> <p>Arrêté du 28 décembre 2016</p> |                         |



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



| Type de mesures      | Ref. Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                  | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Décision                                             | Texte de référence                                | Délais de mise en œuvre |
|----------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| P.11<br>Prescription | E 13         | S'assurer du strict respect du secret médical, notamment pendant les temps de transmissions.                                                                                      | <p>Les temps de transmissions sont effectivement bien établis et bien identifiés par l'ensemble du personnel soignant : matin, mi-journée, soir.</p> <p>Les transmissions réalisées quotidiennement à la mi-journée rassemblent les soignants : Médecin coordonnateur, infirmière coordonnatrice, IDE, psychologue, ergothérapeute et aides-soignants.</p> <p>L'équipe d'encadrement a souhaité que les ASH participent au début des transmissions afin d'indiquer aux équipes soignantes leurs observations quant à la prise des repas des résidents autonomes. Ces dernières peuvent en effet disposer d'informations qui ont pu échapper au regard des aides-soignants qui aident les résidents les moins autonomes lors de leurs repas, tout en surveillant les salles de restauration de manière générale. Une fois que les ASH ont communiqué aux soignants les informations qui leur semblaient pertinentes, ces dernières quittent les transmissions, laissant ainsi aux soignants la possibilité d'évoquer les sujets d'ordres médicaux entre professionnels de santé. De ce fait, les éléments qui relèvent du secret médical ne sont pas évoqués en présence des ASH</p> | =) Levée.                                            | Article L1110-4 du CASF                           |                         |
| P.12<br>Prescription | E 14         | Proposer systématiquement une aide à la prise de repas assis à hauteur des résidents afin d'éviter les fausses routes et ainsi garantir la sécurité des résidents lors des repas. | <p>L'établissement organise chaque année des formations « humanitude » à destination des soignants. Les bonnes pratiques afférentes à l'aide apportée lors de la prise des repas y sont notamment abordées. L'an dernier l'établissement a également proposé une formation relative à la prévention des fausses routes. Enfin, l'établissement organise des sessions « vis ma vie » au cours desquelles les soignants se mettent à tour de rôle à la place des résidents et constatent les effets de l'accompagnement proposé par leurs collègues. L'aide au repas fait partie des modules proposés. Les procédures d'aide aux repas sont édifiées. Le fait de se tenir à hauteur du</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>PRESCRIPTION 11 LEVEE</b></p> <p>=) Levée.</p> | L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) |                         |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée                                                                                                            | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Décision                                                              | Texte de<br>référence                       | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|
| P.13            | Prescription    | E 21<br>Mettre en place une traçabilité de<br>vérification de l'état de<br>fonctionnement du DAE par un<br>personnel formé. | <p>résident, en face de ce dernier ou de trois-quarts, voire à ses<br/>côtés, si nécessaire, apparaît :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au paragraphe d) de la procédure relative à l'<b>aide<br/>aux repas – soignant</b><br/>(Cf. annexe 1) ;</li> <li>- Au même paragraphe de la procédure relative à<br/>l'<b>aide aux repas – hôtelier</b><br/>(Cf. annexe 2).</li> </ul> <p>Au vu du rapport faisant suite à l'inspection, des rappels seront<br/>réalisés de manière plus régulière auprès des équipes par<br/>l'encadrement soignant.</p> | <b>PRESCRIPTION 12 LEVEE</b><br><br>=> Levée.                         | L311-3 1°<br>CASF<br>(Sécurité<br>résident) |                               |
| R.1             | Recommandation  | R 1<br>Compléter les organigrammes<br>par l'ETP de chacun des<br>professionnels.                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>PRESCRIPTION 13 LEVEE</b><br><br><b>RECOMMANDATION 1 MAINTENUE</b> |                                             |                               |
| R.2             | Recommandation  | R 2<br>S'assurer de la présence<br>quotidienne d'un membre de la<br>direction.                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>RECOMMANDATION 2 MAINTENUE</b>                                     |                                             |                               |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport       | Mesure envisagée                                                                                                                                              | Réponse de l'établissement | Décision                   | Texte de<br>référence                                                                                                                                              | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| R.3             | Recommandation<br>R 3 | Faire signer la fiche de poste de l'IDEC par les 2 parties.                                                                                                   |                            | RECOMMANDATION 3 MAINTENUE |                                                                                                                                                                    |                               |
| R.4             | Recommandation<br>R 4 | Afficher les documents obligatoires à un endroit plus accessible aux résidents et à leurs proches.                                                            |                            | RECOMMANDATION 4 MAINTENUE |                                                                                                                                                                    |                               |
| R.5             | Recommandation<br>R 5 | Afficher les résultats de la dernière enquête de satisfaction et les PV de la commission restauration.                                                        |                            | RECOMMANDATION 5 MAINTENUE |                                                                                                                                                                    |                               |
| R.6             | Recommandation<br>R 6 | Mettre à jour le plan d'amélioration continue de la qualité, préciser les échéances des actions restant à mener et l'annexer au futur projet d'établissement. |                            | RECOMMANDATION 6 MAINTENUE |                                                                                                                                                                    |                               |
| R.7             | Recommandation<br>R 7 | Formaliser la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.                                                                  |                            | RECOMMANDATION 7 MAINTENUE | Circulaire relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014<br>Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 |                               |
| R.8             | Recommandation<br>R 8 | Former les professionnels sur l'identification et la classification des EI.                                                                                   |                            | RECOMMANDATION 8 MAINTENUE | RBPP HAS, "Mission responsable d'établissement et rôle de l'encadrement                                                                                            |                               |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                | Réponse de l'établissement | Décision                    | Texte de<br>référence                                        | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| R.9             | Recommandation  | R 9<br>Clarifier le positionnement et les missions du directeur, du directeur adjoint et de l'adjointe de direction avec les ETP correspondant. |                            | RECOMMANDATION 9 MAINTENUE  | dans la prévention et la lutte contre la maltraitance*, 2008 |                               |
| R.10            | Recommandation  | R 10<br>Compléter les dossiers administratifs des salariés.                                                                                     |                            | RECOMMANDATION 10 MAINTENUE |                                                              |                               |
| R.11            | Recommandation  | R 11<br>Produire et transmettre des fiches de postes nominatives, datées et signées.                                                            |                            | RECOMMANDATION 11 MAINTENUE |                                                              |                               |
| R.12            | Recommandation  | R 12<br>Les informations incluses dans le RAMA devraient faire l'objet d'une analyse avec le concours de l'équipe soignante.                    |                            | RECOMMANDATION 12 MAINTENUE |                                                              |                               |
| R.13            | Recommandation  | R 13<br>Veiller à la tenue des dossiers administratifs des résidents et que les documents soient complétés et signés par toutes les parties.    |                            | RECOMMANDATION 13 MAINTENUE |                                                              |                               |
| R.14            | Recommandation  | R 14<br>Veiller à mettre en place la signalétique sur l'ensemble des locaux.                                                                    |                            | RECOMMANDATION 14 MAINTENUE |                                                              |                               |
| R.15            | Recommandation  | R 15<br>Consulter régulièrement le registre des réclamations et en assurer le suivi.                                                            |                            | RECOMMANDATION 15 MAINTENUE |                                                              |                               |
| R.16            | Recommandation  | R 16<br>L'établissement devrait compléter la convention pour l'élimination des DASRI.                                                           |                            | RECOMMANDATION 16 MAINTENUE |                                                              |                               |



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



| Type de mesures        | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                       | Réponse de l'établissement | Décision                    | Texte de<br>référence                                                                                                                                    | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| R.17<br>Recommandation | R 17            | L'établissement devrait nommer un référent soignant PAP pour chaque résident.                                                                          |                            | RECOMMANDATION 17 MAINTENUE | HAS, "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012                |                               |
| R.18<br>Recommandation | R 18            | L'établissement devrait comptabiliser et analyser dans le RAMA les contentions utilisées dans l'EHPAD.                                                 |                            | RECOMMANDATION 18 MAINTENUE |                                                                                                                                                          |                               |
| R.19<br>Recommandation | R 19            | Proposer à l'animateur une formation en gérontologie et avoir suivi une spécialisation telle que le DEJEPS ou BPJEPS spécialité « animation sociale ». |                            | RECOMMANDATION 19 MAINTENUE |                                                                                                                                                          |                               |
| R.20<br>Recommandation | R 20            | Intégrer un volet animation dans le nouveau projet d'établissement.                                                                                    |                            | RECOMMANDATION 20 MAINTENUE |                                                                                                                                                          |                               |
| R.21<br>Recommandation | R 21            | Mettre en place une commission animation.                                                                                                              |                            | RECOMMANDATION 21 MAINTENUE |                                                                                                                                                          |                               |
| R.22<br>Recommandation | R 22            | Mettre en place une commission des menus.                                                                                                              |                            | RECOMMANDATION 22 MAINTENUE | Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, CVS) |                               |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                                                                                                                       | Réponse de l'établissement | Décision                    | Texte de<br>référence                                  | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| R.23            | Recommandation  | R 23<br>Mettre en place un menu ou des mets de substitution pour les résidents.                                                                                                                                                        |                            | RECOMMANDATION 23 MAINTENUE | Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007 |                               |
| R.24            | Recommandation  | R 24<br>L'établissement devrait établir un plan de table à jour et mettre en place un dispositif permettant d'assigner une table au résident (un chevalet par exemple...) en salle de restauration du 1 <sup>er</sup> étage.           |                            | RECOMMANDATION 24 MAINTENUE |                                                        |                               |
| R.25            | Recommandation  | R 25<br>L'établissement devrait établir un plan de table à jour et s'assurer que l'affichage du menu en salle de restauration de l'UVP soit visible et communiqué de manière à ce que les résidents puissent le comprendre et le lire. |                            | RECOMMANDATION 25 MAINTENUE |                                                        |                               |
| R.26            | Recommandation  | R 26<br>L'établissement devrait produire une procédure d'aide au repas et de détermination des résidents à servir en chambre, en précisant les raisons.                                                                                |                            | RECOMMANDATION 26 MAINTENUE |                                                        |                               |
| R.27            | Recommandation  | R 27<br>L'établissement devrait former les équipes soignantes aux troubles de la déglutition.                                                                                                                                          |                            | RECOMMANDATION 27 MAINTENUE |                                                        |                               |
| R.28            | Recommandation  | R 28<br>L'établissement devrait formaliser la réévaluation périodique des plans de soins personnalisés.                                                                                                                                |                            | RECOMMANDATION 28 MAINTENUE |                                                        |                               |



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



| Type de mesures | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement                                                                                                                                                                            | Décision                    | Texte de<br>référence                                                                                                                                             | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|-----------------|-----------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| R.29            | Recommandation  | R 29             | L'établissement devrait assurer la traçabilité relative à la vérification des préparations à administrer par les IDE une fois livrées par la pharmacie d'officine.                                    | RECOMMANDATION 29 MAINTENUE |                                                                                                                                                                   |                               |
| R.30            | Recommandation  | R 30             | Garantir l'identivigilance lors de la distribution des médicaments en insérant les photos des résidents sur les étiquettes informatisées des plateaux de stockage et de distribution des médicaments. | RECOMMANDATION 30 MAINTENUE |                                                                                                                                                                   |                               |
| R.31            | Recommandation  | R 31             | L'établissement devrait rédiger un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie et le faire connaître aux professionnels.                                                                | RECOMMANDATION 31 MAINTENUE | RBBP HAS<br>Accompagner<br>la fin de vie des<br>personnes<br>âgées<br>en<br>EHPAD, 2017                                                                           |                               |
| R.32            | Recommandation  | R 32             | Apposer sur le local de stockage des médicaments, une signalétique claire mentionnant son usage.                                                                                                      | RECOMMANDATION 32 MAINTENUE |                                                                                                                                                                   |                               |
| R.33            | Recommandation  | R 33             | L'établissement devrait afficher la traçabilité et suivre le bio-nettoyage des locaux se soins.                                                                                                       | RECOMMANDATION 33 MAINTENUE |                                                                                                                                                                   |                               |
| R.34            | Recommandation  | R 34             | L'établissement devrait rédiger un protocole de conduite à tenir en cas de températures inférieures aux normes et le faire connaître aux professionnels.                                              | RECOMMANDATION 34 MAINTENUE | Recommandati<br>ons de gestion<br>des produits de<br>santé soumis à<br>la chaîne du<br>froid entre<br>+2°C et +8°C à<br>l'officine (déc.<br>2009 et oct.<br>2012) |                               |



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



| Type de mesures        | Réf.<br>Rapport | Mesure envisagée                                                                                                                               | Réponse de l'établissement | Décision                    | Texte de<br>référence                                                                                                                                                | Délais de<br>mise en<br>œuvre |
|------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| R.35<br>Recommandation | R 35            | L'établissement devrait sécuriser et apposer sur les locaux de stockage des changes ou des protections une signalétique mentionnant son usage. |                            | RECOMMANDATION 35 MAINTENUE |                                                                                                                                                                      |                               |
| R.36<br>Recommandation | R 36            | L'établissement devrait formaliser les modalités de révision et de contrôle régulier des DLU en version imprimée en cas de panne informatique. |                            | RECOMMANDATION 36 MAINTENUE | Recommandations de la HAS de 2015 de "dossier de liaison d'urgence"                                                                                                  |                               |
| R.37<br>Recommandation | R 37            | Transmettre les conventions relatives aux interventions des médecins traitants et les kinésithérapeutes.                                       |                            | RECOMMANDATION 37 MAINTENUE | L314-12 du CASF<br>R313-30-1 CASF<br>(s'applique pas pour les médecins libéraux mais s'applique pour les autres professionnels libéraux comme les kinésithérapeutes) |                               |
| R.38<br>Recommandation | R 38            | Faire signer la convention de collaboration avec le réseau pluri thématique nord Essonne cancérologie, gériatrie, gériatologie                 |                            | RECOMMANDATION 38 MAINTENUE |                                                                                                                                                                      |                               |