



Agence régionale de santé d'Ile-de-France
Délégation départementale des Hauts-de-Seine
Département Autonomie

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

Affaire suivie par : Karine PIGEON
Courriel : kpigeon@hauts-de-seine.fr
Téléphone : 01 47 29 30 24

Monsieur BONNET Quentin
Directeur
EHPAD Champfleury
12 rue Jules Hetzel
92 310 SEVRES

Nanterre, le - 5 SEP. 2023

Lettre recommandée avec AR
N° 2 C 184 569 55546

Monsieur le Directeur,

L'inspection conduite conjointement par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine (CD 92), le 7 décembre 2022 au sein de l'EHPAD « Champfleury » situé au 2 rue Jules Hetzel, 92310 à Sèvres (N° FINESS 920802162), en mode inopiné, a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté en 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée chargée de l'Autonomie auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Nous vous avons adressé le 19 juin 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 2 injonctions, 12 prescriptions et 26 recommandations que nous envisagions 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 nous avez transmis le 21 juillet 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- Prescription envisagée n°6 concernant la conformité du registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies : vous avez fourni une photographie du registre légal des entrées et sorties signé par le maire de la commune le [REDACTED] ce qui permet de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°8 concernant l'évolution de la réglementation du CVS : vous avez fourni un mail d'invitation d'un représentant externe à l'établissement, ce qui permet de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°11 concernant l'effectivité des temps de transmission inter-équipes : vous avez fourni des fiches heurées, ce qui permet de lever la mesure.

- Recommandation envisagée n°1 s'agissant de la procédure en cas d'absence de la direction et la faire connaître aux personnels : vous avez fourni une procédure d'appel en cas d'urgence pour l'établissement, en cas d'absence du directeur et une procédure d'appel concernant la cellule de crise du groupe ARPAVIE, datant [REDACTED], ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°2 concernant l'organigramme en faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels : vous avez fourni la réactualisation de l'organigramme de l'établissement avec les noms, fonctions et liens hiérarchiques, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°4 concernant la traçabilité de vérification des bulletins n°3 des casiers judiciaires dans les dossiers des salariés : vous avez fourni un tableau Excel faisant figurer la traçabilité de vérification des bulletins n°3 des casiers judiciaires des salariés, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°8 concernant la procédure dégradée pour remplacer le personnel soignant lorsque le jour même, l'un d'eux vient à manquer : vous avez fourni la procédure de l'organisation des soins en mode dégradé, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°10 concernant le livret d'accueil, notamment concernant les tarifs et les interlocuteurs de l'établissement et y faire figurer une date de mise à jour et d'application : vous avez fourni un exemplaire du livret d'accueil de l'établissement actualisé au [REDACTED], ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°11 concernant le contrat de séjour en mentionnant sa date et son applicabilité : vous avez fourni le nouveau contrat de séjour (P7) mentionnant sa date et son applicabilité « [REDACTED] », ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°12 concernant le programme d'animation spécifique pour l'unité de vie protégée : vous avez fourni le programme d'animation pour l'UVP, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°15 concernant un outil commun (tableau partagé ou logiciel) permettant à l'équipe administrative et médicale de suivre l'avancée du dossier d'admission : vous avez fourni cet outil commun, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°16 concernant les formations propres aux missions d'un animateur en EHPAD : vous avez fourni un certificat de réalisation [REDACTED] pour une formation « G2 Parcours – Animation » ayant eu lieu [REDACTED], ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°19 concernant la phrase : « * Le formulaire est à faire valider par le directeur territorial avant envoi sur la plateforme », de la fiche « Gestion des EI : Processus », page 2/8 : vous avez fourni la procédure [REDACTED] et la procédure de gestion EI-EIG-EIGS, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°20 concernant le registre des évènements indésirables ou dysfonctionnements : vous nous avez fourni un tableau Excel : Annexe 2 – Suivi et traçabilité des EI/EIG/EIGS en établissement, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°21 concernant une fiche de procédure des plaintes et réclamations des familles mentionnant : la date, le nom de son auteur et de son validateur, la catégorie de personnes auxquelles elle s'adresse, la recherche d'un plan d'action, la possibilité d'un recours aux personnes qualifiées permettant aux résidents / familles de faire valoir leurs droits : vous avez fourni une photographie du registre des relations avec les usagers (réclamation, suggestion, satisfaction), ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°22 concernant un système d'enregistrement permanent de suivi des satisfactions, des réclamations et plaintes des résidents et des familles : vous avez fourni une photographie du registre des relations avec les usagers (réclamation, suggestion, satisfaction), ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°23 concernant l'affichage du numéro national 39 77 et celui de la charte des droits et libertés de la personne accueillie : vous avez fourni une photographie d'un panneau

d'affichage avec la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, l'affiche du 39 77 du numéro national de signalement des maltraitances, ce qui permet de lever la mesure.

- Recommandation envisagée n°24 concernant la prestation socle : vous avez fourni un tableau Excel de traçabilité de la liste des résidents ayant refusés un couvre lit, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°25 concernant la superficie inférieure aux recommandations qui situent la taille minimum d'un logement individuel de 16 à 20 m² pour les constructions existantes : vous avez fourni une annexe à l'avenant à la convention, liste des logements MAPAD de Sèvres et leurs surfaces, toutes comprises entre 16 m² et 31 m², ce qui permet de lever la mesure.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent que partiellement, de lever les mesures suivantes figurant en annexe au présent courrier :

- Prescription envisagée n°2 concernant le règlement de fonctionnement : vous avez fourni un CR du CVS [REDACTED] et la page 45 du procès-verbal du CSEC [REDACTED] ce qui permet de lever partiellement la mesure.
- Prescription envisagée n°3 concernant le bilan relatif aux évènements indésirables : vous avez fourni un CR du CVS [REDACTED] précisant au point 6 le bilan des évènements indésirables et réclamations de l'année 2022, ce qui permet de lever partiellement la mesure.
- Prescription envisagée n°4 concernant la formalisation et la déclaration de l'ensemble des évènements indésirables : vous avez fourni la procédure « [REDACTED] » actualisée le [REDACTED] et les fiches émargement d'une formation sur le process « EI/EIG/EIGS » en date du 2 et 6 février [REDACTED] procédure « [REDACTED] » actualisée le [REDACTED], ce qui permet de lever partiellement la mesure.
- Prescription envisagée n°5 concernant l'information du Conseil de la Vie Sociale de l'ensemble des dysfonctionnements et événements et leurs remédialions : vous avez fourni CR du CVS [REDACTED] précisant aux points 6 et 7, l'ensemble des dysfonctionnements de l'année [REDACTED] (événements indésirables et réclamations), ce qui permet de lever partiellement la mesure.
- Prescription envisagée n°7 concernant le contrat de séjour et la prise en charge de la prestation linge : vous avez fourni un contrat de séjour permanent vierge et réactualisé au 1^{er} janvier 2023, ce qui permet de lever partiellement la mesure.
- Recommandation envisagée n°3 concernant le protocole d'accueil des nouveaux salariés : vous avez fourni un livret d'accueil du salarié datant de [REDACTED] ce qui permet de lever partiellement la mesure.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever entièrement les mesures suivantes :

- Injonction envisagée n°1 concernant les actions visant à recruter un médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent le temps du recrutement : vous avez fourni une publication de l'annonce de recrutement du médecin coordonnateur en date [REDACTED] sur le site du groupe, une publication de l'annonce de recrutement du médecin coordonnateur sur le site « [REDACTED] » et un CR du CVS du [REDACTED] qui évoque en point 2 le recrutement d'un nouveau médecin, ce qui ne permet pas de lever la mesure. Il n'a pas été transmis de contrat de travail signé et de copies des qualifications professionnelles et diplômes requis.
- Injonction envisagée n°2 concernant tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente et conforme à l'autorisation en vigueur : vous

avez fourni un CR du CVS informant des travaux dans l'unité protégé et « externe » et de la création d'une unité protégée « interne », ce qui ne permet pas de lever la mesure. L'établissement doit faire une demande de réduction de capacité et de révision du nombre de places d'hébergement temporaire, de plus, au vu des changements d'organisation du fait de la création d'une deuxième unité protégée, une visite de conformité est à organiser par les autorités et un dossier doit être déposé par le gestionnaire 2 mois avant la visite.

- Prescription envisagée n°1 concernant l'absence de médecin coordonnateur, une procédure en cas d'absence de médecins pour le constat du décès de résidents et la rédaction des certificats : vous avez fourni une procédure « [REDACTED] » du groupe ARPAVIE en date [REDACTED], une fiche émargement d'une formation sur la nouvelle procédure « Décès » en date du [REDACTED], ce qui ne permet pas de lever la mesure. La prescription est maintenue, aucun document n'a été transmis concernant la formation du personnel sur la procédure actualisée « [REDACTED] » sur laquelle le personnel a été formé.
- Prescription envisagée n°9 concernant l'évaluation quinquennale de l'établissement en lien avec la nouvelle réglementation : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°10 concernant la traçabilité notamment des soins : vous n'avez fourni qu'une check-list EHPAD de la validation de l'admission au bilan d'entrée du résident du groupe APAVIE, réactualisée le [REDACTED], une check-list entrée du nouveau résident sous format Excel et une procédure de conduite à tenir en cas d'hospitalisation en date du [REDACTED], ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°12 concernant la liste préférentielle de médicaments en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant avec le pharmacien et doter le personnel chargé de l'administration d'une liste de médicaments écrasables/non écrasables : vous avez fourni la liste nationale des médicaments concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules de [REDACTED] et une liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé de l'ARS, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°5 concernant la collecte des attestations individuelles de formation auprès des organismes et le classement dans les dossiers administratifs des salariés : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°6 concernant les fiches de poste par les professionnels : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°7 concernant la traçabilité format papier de l'évaluation dans le dossier administratif du salarié tant que cette dernière n'est pas entièrement dématérialisée : vous avez fourni un guide des entretiens annuels – collaborateurs et manager du groupe ARPAVIE, ce qui ne permet pas de lever la mesure. Recommandation maintenue dans la mesure où aucun document de traçabilité des entretiens annuels professionnels n'a été remis.
- Recommandation envisagée n°9 concernant les prescriptions avec mentions : « aide à la vie courante » : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°13 concernant le projet d'établissement, la liste des actions, des responsables, des échéances et des indicateurs de suivi : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°14 concernant l'actualisation des sites internet conformément aux prestations en vigueur : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°17 concernant le programme d'animation permettant de visualiser l'ensemble des activités réalisées par l'ensemble des professionnels de l'établissement (psychologue, psychomotricienne, soignants etc...) : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

- Recommandation envisagée n°18 concernant les réparations nécessaires au van de l'établissement : vous n'avez fourni aucun document, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°26 concernant les boutons d'alerte dans les espaces communs, y compris dans les ascenseurs, en plus des montres au poignet des résidents, qui ne peuvent pas être toujours portées : vous n'avez fourni aucun document, bien que vous nous ayez précisé que les résidents étaient tous munis de bracelets, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 2 injonctions, 9 prescriptions (dont 5 partiellement levées) et 10 (dont 1 partiellement levée) recommandations.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Hauts-de-Seine et au Conseil départemental des Hauts-de-Seine (CD92) les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

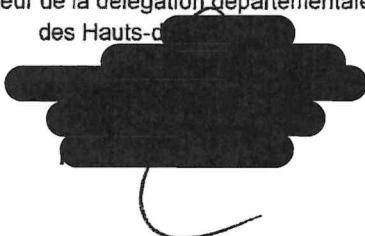
Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives relevant des catégories des injonctions peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du Code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

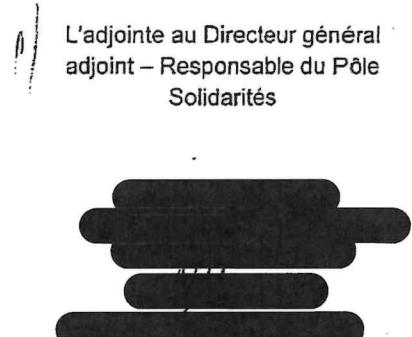
Pour la Directrice générale
De l'Agence régionale de santé
D'Île-de-France,

Le directeur de la délégation départementale
des Hauts-de-Seine



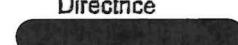
Pour le Président du Conseil
départemental des Hauts-de-Seine
et par délégation,

L'adjointe au Directeur général
adjoint – Responsable du Pôle
Solidarités



Département des Hauts-de-Seine

Pôle Solidarités
Direction Autonomie
Directrice



Copie :
Madame Laure DE LA BRETECHE
Présidente de l'association
Groupe ARPAVIE
8 rue rouget de l'isle
92130 Issy-les-Moulineaux

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Champfleury » le 7 décembre 2022.

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
11 Mettre en œuvre toutes les actions visant à recruter un médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent le temps du recrutement.	D312-156 du CASF Art. D. 312-156 : - Article L. 312-1	E1	Transmission de : - Publication de l'annonce de recrutement du médecin coordonnateur en date du [REDACTED] sur le site du groupe ; - Publication de l'annonce de recrutement du médecin coordonnateur sur le site « [REDACTED] » ; - CR du CVS du [REDACTED] qui évoque en point 2 le recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur [REDACTED] présent les mardis et vendredis.	Injonction maintenue la mesure où il n'a pas été transmis de contrat de travail signé et de copies des qualifications professionnelles et diplômes requis.	Sans délai
12 Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente et conforme à l'autorisation en vigueur.	Article L.313-1alinéa 4 du CASF)	E4	Transmission de : - CR du CVS informant des travaux dans l'unité protégée et « externe » et de la création d'une unité protégée « interne »	Injonction maintenue L'établissement doit faire une demande de réduction de capacité et de révision du nombre de places d'hébergement temporaire, de plus au vu des changements d'organisation du fait de la création d'une deuxième unité protégée, une visite de conformité est à organiser	3 ^{ème} trimestre 2023

				par les autorités et un dossier doit être déposé par le gestionnaire 2 mois avant la visite.
	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire
P1	Etablir et mettre en vigueur, en l'absence de médecin coordonnateur, une procédure en cas d'absence de médecins pour le constat du décès de résidents et la rédaction des certificats.	R.2213-1-1 du CSP	E2	<p>Transmission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure « [REDACTED] » du groupe ARPAVIE en date du [REDACTED] - Fiche émargement d'une formation sur la nouvelle procédure « [REDACTED] » en date du [REDACTED]
P2	La direction doit soumettre au CVS et au CSE le règlement de fonctionnement et procéder à sa signature.	R.331-34 du CASF	E3	<p>Transmission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CR du CVS du [REDACTED] - Page 45 du procès-verbal du CSEC du [REDACTED]
P3	Présenter au CVS le bilan relatif aux événements indésirables et l'indiquer dans le compte-rendu de chaque séance.	R331-10 CASF	E5	<p>Transmission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CR du CVS du [REDACTED] précisant au point 6 le bilan des événements indésirables et réclamations de l'année [REDACTED]
				<p>Prescription partiellement levée dans la mesure où le règlement de fonctionnement signé n'a pas été transmis.</p> <p>Prescription partiellement levée dans la mesure où le bilan indiqué ne fait état que du nombre global d'événements indésirables.</p> <p>Pour rappel, conformément au référentiel HAS, l'établissement doit être en mesure de présenter un bilan par thématique avec les actions correctives réalisées dans le cadre de son plan d'actions de suivi des risques.</p>

P4	Systématiser la formalisation et la déclaration de l'ensemble des événements indésirables.	L.331-8-1 du CASF R.331-8 à R.331-10 du CASF	E6,R22	Transmission de : - Procédure « [REDACTED] EI/EI(GEIGS) » actualisée le [REDACTED] - Fiches émargement d'une formation sur le process [REDACTED], en date du [REDACTED] - Procédure « [REDACTED] » actualisée le [REDACTED]	Prescription partiellement levée dans la mesure où le personnel n'a pas été formé en février sur la procédure actualisée de juin 2023.	2 mois
P5	Informier le Conseil de la Vie Sociale de l'ensemble des dysfonctionnements et événements et leurs remédiations.	L.331-8-1 du CASF R.331-10 du CASF	E7	Transmission de : - CR du CVS du [REDACTED] précisant aux points 6 et 7, l'ensemble des dysfonctionnements de l'année 2022 (événements indésirables et réclamations)	Prescription partiellement levée dans la mesure où l'information apportée dans le CR ne permet pas d'identifier les thématiques des dysfonctionnements et actions de remédiation effectuées.	Sans délai
P6	Veiller à la conformité du registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies : enregistrer les entrées et sorties systématiquement, faire signer le registre par le maire de la commune.	L. 331-2 R. 331-5 CASF	E8	Transmission d'une photographie du registre légal des entrées et sorties signé par le maire de la commune le [REDACTED]	Prescription levée	
P7	Inclure et actualiser dans le contrat de séjour à l'article 4-1-4, la prise en charge de la prestation linge.	Décret n°2022-734 du 28 avril 2022	E9	Transmission d'un contrat de séjour permanent vierne et réactualisé au [REDACTED]	Prescription partiellement levée Transmettre la version actualisée du règlement de fonctionnement (article 3-3 relatif à la prise en	Sans délai

				charge de la prestation du linge) en cohérence avec l'actualisation du contrat de séjour.
P8	Au regard de l'évolution de la réglementation, le CVS devra être élargi notamment par la participation de représentants extérieurs à l'EHPAD.	Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022	R13	Transmission d'un mail d'invitation d'un représentant externe à l'établissement en date du [REDACTED]
P9	Réaliser l'évaluation quinquennale de l'établissement en lien avec la nouvelle réglementation.	Décret n°2022-695 du 26 avril 2022	R16	Prescription levée Aucun document transmis.
P10	L'établissement doit mettre en place une traçabilité notamment des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident afin d'assurer un suivi quotidien de son état de santé et des objectifs de sa prise en charge médicale et paramédicale (examen biologique, gériatrique, consultations en présentiel par le médecin /prescriptions...).	L. 311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du R1112-2 CSP L. 1112-4 R4311-2 CSP D313-30-1 ; L314-12 du CASF D312-158 2° CASF	R32	Prescription levée Prescription maintenue dans la mesure où aucune évaluation n'a été remise. Prescription maintenue dans la mesure où aucun exemple de traçabilité de suivi quotidien de l'état de santé des résidents et des objectifs de prise en charge médicale et paramédicales de ces derniers n'a été transmis. Transmission de : - Check-list EHPAD de la validation de l'admission au bilan d'entrée du résident du groupe APAVIE, réactualisée le [REDACTED] - Check-list entrée du nouveau résident sous format Excel ; - Procédure de conduite à tenir en cas d'hospitalisation en date du [REDACTED]

				Prescription levée	
P11	S'assurer de l'effectivité des temps de transmission inter-équipes.	L311-3 du CASF	R33	Transmission de : - Fiche heure AS UVP ; - Fiche heure AS de nuit ; - Fiche heure AS-RDC du [REDACTED]	
P12	Mettre en place la liste préférentielle de médicaments en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant avec le pharmacien et doter le personnel chargé de l'administration d'une liste de médicaments écrasables/non écrasables.	L5126-6-1 CSP	R34	Transmission de : - Liste nationale des médicaments concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules [REDACTED] [REDACTED] - Liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé de l'ARS et [REDACTED] [REDACTED]	Prescription maintenue dans la mesure où aucune traçabilité de collaboration entre les médecins traitants des résidents, le pharmacien et le personnel chargé de l'administration des médicaments écrasables / non écrasables n'a été transmise. 3 mois
	Recommandations envisagées	Texte de référence si existant	Réf. rapport	réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
R1	Elaborer une procédure en cas d'absence de la direction et la faire connaître aux personnels.		R1	Transmission de : - Procédure d'appel en cas d'urgence pour l'établissement, en cas d'absence du directeur ; - Procédure d'appel concernant la cellule de crise du groupe ARPAVIE, [REDACTED]	Recommandation levée Pour une meilleure gestion documentaire, il est vivement recommandé de préciser la date d'actualisation et d'effectivité sur les documents. Défai de mise en œuvre

R2	Actualiser l'organigramme en faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels.	R2	Transmission de la réactualisation de l'organigramme de l'établissement avec les noms, fonctions et liens hiérarchiques.	Recommandation levée Pour une meilleure précision, indiquer sur l'organigramme les ETP pour les personnels salariés.	
R3	Etablir et mettre en place un protocole d'accueil des nouveaux salariés.	R3	Transmission d'un livret d'accueil du salarié	Recommandation partiellement levée Transmettre la procédure d'accueil des nouveaux salariés	3 mois
R4	Mettre en place une traçabilité de vérification des bulletins n°3 des casiers judiciaires dans les dossiers des salariés.	L. 133-6 du CASF	R4	Transmission d'un tableau Excel faisant figurer la traçabilité de vérification des bulletins n°3 des casiers judiciaires des salariés.	Recommandation levée
R5	Collecter les attestations individuelles de formation auprès des organismes et les classer dans les dossiers administratifs des salariés.		R5	Aucun document transmis.	Recommandation maintenue dans la mesure où aucun document n'a été remis.
R6	Faire signer les fiches de poste par les professionnels et conserver une copie dans le dossier administratif de l'agent.		R6, R9	Aucun document transmis.	Recommandation maintenue dans la mesure où aucun document n'a été remis.
R7	Conserver une traçabilité format papier de l'évaluation dans le dossier administratif du salarié tant que cette dernière n'est pas entièrement dématérialisée.		R7	Transmission d'un guide des entretiens annuels – collaborateurs et manager du groupe ARPAVIE.	Recommandation maintenue dans la mesure où aucun document de traçabilité des entretiens annuels professionnels n'a été remis.

R8	Elaborer une procédure dégradée pour remplacer le personnel soignant lorsque le jour même, l'un d'eux vient à manquer.	R8	Transmission de la procédure de l'organisation des soins en mode dégradée.	Recommandation levée
R9	Revoir toutes les prescriptions avec mentions : « aide à la vie courante ».	R10	Aucun document transmis.	Recommandation maintenue dans la mesure où aucun document n'a été remis.
R10	Actualiser le livret d'accueil, notamment concernant les tarifs et les interlocuteurs de l'établissement et y faire figurer une date de mise à jour et d'application.	R11	Transmission du livret d'accueil de l'établissement actualisé au [REDACTED]	Recommandation levée
R11	Actualiser le contrat de séjour en mentionnant sa date et son applicabilité.	Article L311-15 CASF	R12	Transmission du : - Nouveau contrat de séjour (P7) mentionnant sa date et son applicabilité « [REDACTED] »
R12	Elaborer et mettre en vigueur un programme d'animation spécifique pour l'unité de vie protégée.		R14	Transmission du programme d'animation pour l'UVP.

R13	Identifier dans le projet d'établissement la liste des actions, des responsables, des échéances et des indicateurs de suivi.	R15	Aucun document transmis.	Recommandation <u>maintenue</u> dans la mesure où aucun document n'a été remis.	1 mois
R14	S'assurer de l'actualisation des sites internet conformément aux prestations en vigueur.	R17	Aucun document transmis.	Recommandation <u>maintenue</u> dans la mesure où aucun document n'a été remis.	1 mois
R15	Elaborer et mettre en vigueur un outil commun (tableau partagé ou logiciel) permettant à l'équipe administrative et médicale de suivre l'avancée du dossier d'admission.	R18	Transmission de la check list « [REDACTED] » avec les actions à réaliser avant l'arrivée et à l'arrivée et dans les semaines suivantes (J+8 et 3 semaines) les interlocuteurs concernés et l'indication de suivi	Recommandation levée	
R16	S'assurer que l'animatrice bénéfice de formations propres aux missions d'un animateur en EHPAD.	R19	Transmission d'un certificat de réalisation en date du [REDACTED] ayant eu lieu entre [REDACTED] et [REDACTED]	Recommandation levée	
R17	Etablir un programme d'animation permettant de visualiser l'ensemble des activités réalisées par l'ensemble des professionnels de l'établissement (psychologue, psychomotricienne, soignants etc...).	R20	Aucun document transmis.	Recommandation <u>maintenue</u> dans la mesure où aucun document n'a été remis.	

R18	Réaliser les réparations nécessaires au van de l'établissement.	R21	Aucun document transmis.	Recommandation maintenue dans la mesure où aucun document justifiant de la mise au rebus du Van n'a été remis.
R19	Il est recommandé de supprimer la phrase : « * Le formulaire est à faire valider par le directeur territorial avant envoi sur la plateforme », de la fiche « Gestion des EI : Processus », page 2/8.	R23	Transmission de : - Procédure EI du 9.1.2023 (P4-1) - Procédure de gestion EI-EIG-EIGS	Recommandation levée Les 2 procédures indiquent que les différents types d'EIG doivent être d'abord soumises en interne au siège pour alerte puis aux autorités sur les supports adaptés « après relecture et validation du contenu par les services compétents du siège ».
R20	Elaborer un registre des événements indésirables ou dysfonctionnements permettant d'assurer un suivi des événements et la réalisation des plans d'actions associées.	R24	Transmission d'un tableau Excel : Annexe 2 – Suivi et traçabilité des EI/EIG/EIGS en établissement	Recommandation levée
R21	Etablir une fiche de procédure des plaintes et réclamations des familles mentionnant : la date, le nom de son auteur et de son validateur, la catégorie de personnes auxquelles elle s'adresse, la recherche d'un plan d'action, la possibilité d'un recours aux personnes qualifiées	R25	Transmission d'une photographie du registre des relations avec les usagers (réclamation, suggestion, satisfaction)	Recommandation levée

	permettant aux résidents / familles de faire valoir leurs droits.			
R22	Elaborer et mettre en vigueur un système d'enregistrement permanent de suivi des satisfactions, des réclamations et plaintes des résidents et des familles.	R26,R27	Transmission d'une photographie du registre des relations avec les usagers (réclamation, suggestion, satisfaction).	Recommandation levée
R23	Réaliser, à différents points de passage des familles, des résidents et des salariés, l'affichage du numéro national 39 77 et celui de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, en plus de celui déjà effectif notamment dans les salles d'attente, salle de pause des personnels mais également à l'entrée et dans l'enceinte de l'UVP.	R.311-34 CASF	R28 Transmission d'une photographie d'un panneau d'affichage avec : - la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, - Affiche du 39 77 du numéro national de signallement des maltraitances	Recommandation levée
R24	S'assurer que la prestation sociale est conforme au service rendu : fourniture d'un couvre lit dans chaque chambre.	R29	Transmission d'un tableau Excel de tracabilité de la liste des résidents ayant refusé un couvre lit	Recommandation levée
R25	La taille d'une grande majorité de chambres (105) est d'une superficie inférieure aux recommandations qui situent la taille minimum d'un logement individuel	R30	Transmission d'une annexe à l'avenant à la convention, liste des logements MAPAD de Sèvres et leurs surfaces, toutes comprises entre 16 m ² et 31 m ² .	Recommandation levée

	de 16 à 20 m ² pour les constructions existantes.			
R26	S'assurer de disposer de boutons d'alerte dans les espaces communs, y compris dans les ascenseurs, en plus des montres au poignet des résidents, qui ne peuvent pas être toujours portées.	R31	Aucun document transmis.	Recommandation <u>maintenue</u> dans la mesure où aucun justificatif n'a été remis. L'établissement a précisé que les résidents étaient tous munis de bracelets.