

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

Conseil départemental des Hauts-de-Seine
Pôle Solidarités
Direction de l'Autonomie

Monsieur Alexandre KORCHIA
Gérant SA JIPI 2
2 avenue de la Tour d'Auvergne
92 700 Colombes

Nanterre, le 19 JUIN 2024

Lettre recommandée avec AR
N° 2C18457031737

Monsieur KORCHIA

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 13 décembre 2023 au sein de l'EHPAD Résidence la Tour d'Auvergne situé au 2 avenue de la Tour d'Auvergne à Colombes (N° FINESS 920001930), en mode inopiné, a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté en 2023 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 13 mars 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 4 injonctions, 15 prescriptions et 7 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 12 avril 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que vous avez engagé des actions d'amélioration qui nous permettent de lever plusieurs injonctions, prescriptions et recommandations que nous avions l'intention de vous notifier, et notamment celles relatives à :

- La sécurisation du pôle de soins ;
- L'organisation des chariots de soins favorisant l'identito-vigilance ;
- La tenue d'une commission de coordination gériatrique le 11 avril 2024 ;
- La structuration de la gouvernance de l'établissement ;
- La rédaction de plusieurs protocoles.

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

- Injonction envisagée n°1 concernant le temps de travail du médecin coordonnateur : les éléments transmis ne permettent pas de lever la mesure. La direction doit transmettre le planning avec les horaires de présence du médecin coordonnateur ainsi que son contrat de travail précisant les modalités de travail ;
- Prescription envisagée n°2 concernant le mandat entre le gestionnaire et la directrice d'EHPAD: les éléments transmis ne permettent pas de lever la mesure. La date de signature, la durée du mandat, et la date de présentation en conseil d'administration doivent apparaître sur le mandat de gestion ;
- Prescription envisagée n°3 concernant la subdélégation de pouvoir entre la directrice et la directrice adjointe : vous avez fourni une subdélégation signée uniquement par la directrice, ce qui ne permet pas de lever la mesure. La prescription est maintenue, la subdélégation doit être signée par la directrice adjointe ;
- Prescription envisagée n°5 concernant le traitement des événements indésirables et des événements indésirables graves : les éléments transmis ne permettent pas de lever la mesure. La direction doit transmettre le retour d'expérience sur l'analyse des événements indésirables ;
- Prescription envisagée n°7 concernant l'actualisation du projet d'établissement : les éléments transmis ne permettent pas de lever la mesure. La direction doit transmettre à l'équipe d'inspection le projet d'établissement actualisé ;
- Prescription envisagée n°9 concernant la vérification du stock tampon de médicaments : les éléments transmis ne permettent pas de lever la mesure. La direction doit transmettre le protocole de vérification des péremptions des médicaments du « stock tampon » ;
- Prescription envisagée n°14 concernant le circuit du médicament : les éléments transmis ne permettent pas de lever la mesure. La direction doit transmettre la procédure de la réception des traitements de la pharmacie, de la distribution des médicaments et de retour à l'officine ;
- Recommandation envisagée n°1 concernant la rédaction des fiches de poste du personnel de l'établissement : vous avez fourni uniquement la fiche de poste de la directrice, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°2 concernant les modalités d'exercice du médecin coordonnateur : vous avez informé l'équipe d'inspection d'une proposition d'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur pour atteindre 0,6 ETP qui reste en attente, ces éléments ne permettent pas de lever la mesure.
- Recommandation envisagée n°4 concernant le pilotage des process qualité : vous avez informé l'équipe d'inspection d'une réflexion en cours sur la désignation d'un référent qualité au sein de l'établissement, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 1 injonction, 6 prescriptions et 3 recommandations.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'ARS Ile-de-France (ARS IDF) 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.

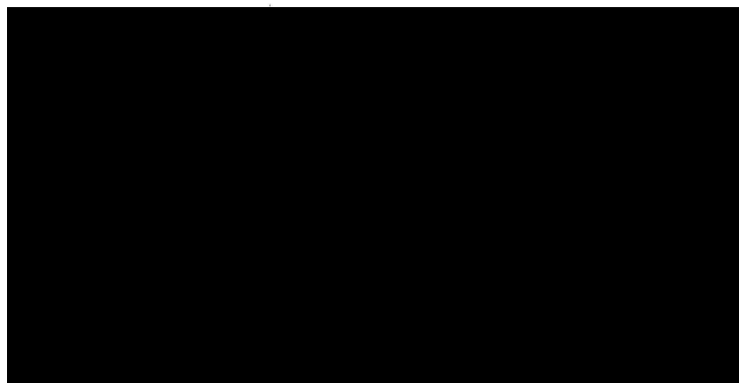
Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur KORCHIA, 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,



Copie :

Madame Chloé SCHAEF
Directrice de l'établissement
Résidence « La Tour d'Auvergne »
2 avenue de la Tour d'Auvergne
92 700 COLOMBES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 13 décembre 2023 au sein de l'EHPAD « La Tour d'Auvergne » (n°FINESS 920001930), 92 700 Colombes

	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
I1	L'EHPAD doit rémunérer le médecin coordonnateur à hauteur de son temps de présence, étant donné que 0,1 ETP correspond à une demi-journée de présence. L'établissement doit garantir un temps de présence du MEDCO pour sa fonction de coordination à 0,6 ETP. La direction doit transmettre à l'ARS le tableau de présence du médecin coordonnateur ainsi que son contrat de travail.	Art. D312-156 CASF	Ecart n°7 Ecart n°8	La direction répond que le médecin coordonnateur est présent à 0,5 ETP. L'équipe d'inspection précise que la disponibilité du médecin coordonnateur par téléphone les autres jours de la semaine ne constitue pas du temps de travail effectif.	Injonction maintenue Transmettre le planning avec les horaires de présence du médecin coordonnateur ainsi que son contrat de travail.	
I2	La direction doit sécuriser l'accès à toute information ou document relatif à la prise en charge des résidents par tout moyen permettant d'en interdire l'accès. La direction doit transmettre la preuve de la sécurisation des dossiers médicaux.	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité+ consentement) D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 V CASF (prestations minimales hébergement-prestation animation)	Ecart n°14	Un boîtier à code avec une clé à l'intérieur a été installé à l'entrée du pôle soins. Les photographies ont été transmises.	Injonction levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

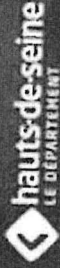


13	La direction doit intégrer dans le chariot de soins, dans le classeur des prescriptions et le dossier de soins de chaque résident : - Leurs photos, - Leurs noms et prénoms, - Leurs numéros de chambre. La direction doit transmettre des preuves de cette nouvelle organisation favorisant l'identito-vigilance.	R.4311-4 Guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B	Ecart n° 16	La photo, le nom, le prénom et le numéro de chambre du résident sont inscrits dans le chariot de soins et dans le classeur des prescriptions, ainsi que dans le dossier de soins. Les photographies ont été transmises.	Injonction levée	
14	La direction doit s'assurer qu'au sein de son établissement : - La préparation des piluliers soit faite en toute sécurité sans être interrompue ; - La prise des médicaments de jour et de nuit soit correctement tracée que ce soit par validation de la distribution par les IDE ou la transmission par les AS sur [REDACTED]. La direction doit transmettre à l'ARS son protocole de dispensation des traitements de jour et de nuit.	L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes) L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident) L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident) L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant) L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)" D312-155-0 2° (dispensation soins	Remarque n° 27 Remarque n° 28 Remarque n° 30 Ecart n° 18	La direction a prévu une affiche posée sur la porte du pôle soin lorsque les IDE préparent les traitements. La direction a mis en place un tableau de vérification des traitements de nuit qui sont distribués par les AS de nuit. La direction a transmis une copie de [REDACTED] des traitements donnés des 23, 24 et 25 mars par les IDE de jour, ainsi que la copie de [REDACTED] des traitements de nuit des 22 et 23 mars.	Injonction levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

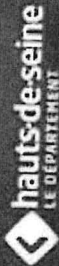


		paramédicaux en EHPAD) R1112-2 CSP (contenu dossier médical) R4311-1 CSP (mission IDE-Recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE) R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE) R4311-4 CSP (délégation IDE des actes rôle propre à AS) R4311-5 CSP (Actes du rôle propre IDE) D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS) R4321-91 CSP (transmissions Kiné) Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS L311-3 1° CASF (sécurité résident) L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament)	3 protocoles ont été transmis : - Préparation des traitements - Procédure délivrance des traitements et conduite à tenir en cas d'erreur - Protocole de délivrance des traitements de nuit par les AS Il est spécifié que l'IDE prépare les traitements de nuit.		
--	--	---	--	--	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

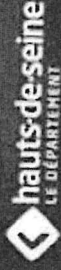


	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
P1	La direction doit informer l'ARS de tout changement important dans l'organisation de la direction et le fonctionnement de l'établissement, en l'occurrence le changement de gestionnaire de l'EHPAD ou tout changement sur la direction générale La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD92 un organigramme et une procédure d'astreinte actualisés.	L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements) L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circ DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la	Remarque n°1 Remarque n°6 Remarque n°10	La direction indique qu'il n'y a pas eu de changement de gestionnaires ou de direction ces dernières années. La directrice est en poste depuis 2019. L'organigramme de la résidence, mise à jour au 6 avril 2024, a été envoyé. La procédure d'astreinte, mise à jour au 24 mars 2024, a également été transmise.	Prescription levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



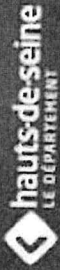
hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

		prévention de la maltraitance », 2008	Ecart n°4 Ecart n°5 Remarque n° 9	La direction a transmis le mandat liant l'Age d'or et l'EHPAD la Tour d'Auvergne. Le mandat ne précise pas la date de signature, la durée du mandat et les dates des présentations en conseil d'administration de l'Age d'Or et JIPI 2. Le document unique de délégation (DUD) a été actualisé. Il est daté du 4 avril 2024. Il a été présenté en CVS le 10 avril 2024.	La date de signature, la durée du mandat, et la date de présentation en conseil d'administration doivent apparaître sur le mandat de gestion. Prescription maintenue	
P2	La direction doit formaliser le document unique de délégation (DUD) détaillant la gouvernance et l'organisation existante. Ce document doit être présenté lors d'un CVS. La direction doit formaliser la nature et le périmètre des responsabilités entre l'organisme gestionnaire JIPI II et l'Age d'Or, et l'EHPAD « La Tour d'Auvergne » à travers un mandat. La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD92 le mandat liant JIPI II, l'Age d'Or et l'EHPAD « La tour d'Auvergne » et le DUD actualisé.	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)	Ecart n° 6 Remarque n° 11	La clause de subdélégation de pouvoir, inscrite au sein du DUD, a été transmise. Le DUD n'est pas signé par la directrice adjointe.	La subdélégation doit être signée par la directrice adjointe. Prescription maintenue	
P3	La direction doit mettre en place une procédure de subdélégation du pouvoir afin d'assurer la continuité de la fonction de direction dans l'établissement. La direction doit transmettre la procédure de subdélégation de pouvoir actualisée.	D315-67 CASF (délégation de signature directeur -> membre catégorie A) D315-68 CASF (contenu délégation) D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)	Ecart n°9	La direction informe l'équipe d'inspection que trois CVS au	Prescription levée	
P4	La direction doit revoir le fonctionnement du CVS conformément aux dispositions	D311-3 à 32-1 CASF (CVS)				



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	du décret du 25 avril 2022 applicable depuis le 1er janvier 2023 et diffuser les compte-rendu de réunions à l'ensemble des résidents en systématique. La direction doit garantir la tenue du CVS trois fois par an et procéder à l'affichage des comptes rendus.	D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS) Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)	Remarque n° 15	minimum ont lieu tous les ans. Les compte-rendu sont affichés dans le lutin à l'entrée du hall d'accueil. Une preuve d'invitation de participation au CVS a été transmise.	
--	--	--	---------------------------	---	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

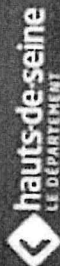


P5	La direction doit mettre en place un dispositif interne de recueil et d'analyse des EI et EIG de toute nature et en particulier les EIG liés aux soins. Elle doit : • Diffuser aux autorités administratives compétentes les informations concernant les événements indésirables, • Mettre en place un dispositif de recueil et d'analyse des événements indésirables et réclamations encadré par une procédure diffusée et expliquée, • Mettre en place des retours d'expérience pluridisciplinaire comprenant le CVS portant sur les événements indésirables graves, • Définir des mesures correctives adaptées, • En faire retour aux familles, aux résidents et aux équipes. La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD92 la preuve de la mise en place d'un registre de réception des réclamations/plaintes, le protocole d'analyse des EI/EIGS/EIAS et réclamations, un retour d'expérience d'analyse d'EI et la procédure de signalement en cas d'agression.	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement) L119-1 CASF (Définition maltraitance) R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente) arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance) L313-24 CASF (protection du signalant) L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente) R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS) L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) Article 40 Code de	Ecart n°10 Remarque n°16 Ecart n°11 Remarque n°20 Remarque n°18	Le registre de réception des réclamations et des plaintes a été mis en place et présenté au CVS le 10 avril 2024. La procédure de gestion des réclamations a été élaborée et transmise ainsi que la procédure de signalement en cas d'agression. La direction n'a pas mis en place le retour d'expérience et d'analyse des événements indésirables auprès du CVS et des équipes. Remarque : le registre de réception des réclamations et des plaintes doit être accessible en libre-service.	La direction doit transmettre le retour d'expérience sur l'analyse des événements indésirables. Prescription maintenue	
-----------	--	---	---	--	--	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

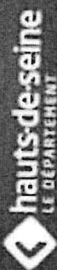


		procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)				
P6	Elle doit veiller à l'organisation et à la rédaction de compte rendus pour les : • Les CODIR/COMEX/COPII, • Les temps de réunions, • Les évaluations des pratiques professionnelles. La direction transmet aux autorités ARS et CD92 les comptes rendus des 3 prochains CODIR ainsi que le prochain compte rendu entre le directeur et l'organisme gestionnaire.	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF) D312-158, 3° (Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018	Remarque n°2 Remarque n°7 Remarque n°22 Remarque n°8	La direction a mis en place la formalisation des comptes rendu des CODIR. 4 comptes rendus sont transmis. Un groupe d'analyse des pratiques est organisé 1 fois par semaine le vendredi par la psychologue.	Prescription levée	
P7	La direction doit compléter et mettre en conformité le projet d'établissement au regard des exigences réglementaires.	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF	Remarque n°3 Remarque n°4	La direction travaille sur la mise à jour du projet d'établissement, notamment par l'organisation de groupes de travail afin de faire participer	La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD92 le projet d'établissement actualisé.	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

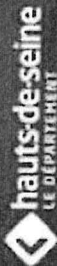


	Elle devrait également le soumettre aux instances représentatives. La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD92 le projet d'établissement actualisé.	(projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement) L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) D312-158, 1° du CASF (Médecin coordonnateur élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS	Ecart n°12 Ecart n°13	L'ensemble des professionnels à sa rédaction.	Prescription maintenue	
P8	La direction doit mettre en place la commission de coordination gériatrique et systématiser la présence du médecin	D312-158 2° CASF (missions du Médecin coordonnateur)		La commission a eu lieu le [REDACTED]. L'ordre du jour portait sur la prise en charge médicale du résident en EHPAD et la coupe pathos.	Prescription levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	coordonnateur lors de la visite de préadmission. La direction doit transmettre à l'ARS le compte rendu de la prochaine commission de coordination gériatrique.	D312-155-3 2° (donne un avis sur admission) CASF (11 missions Médecin coordonnateur sous la responsabilité du responsable de l'EHPAD) Art. 2 de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.			
P9	La direction doit organiser le stock tampon de médicaments, afficher la liste dans l'armoire dédiée, mettre en place et faire appliquer un protocole de vérification des péremptions des médicaments du « stock tampon ». La direction doit transmettre le prochain inventaire à jour du stock tampon.	L5126-6 CSP R5126-108 CSP (stock tampon) et -109 (stock tampon dans rangements fermés à clé) CSP R4312-38 CSP (IDE vérifie prescription, dosage, péremption et mode d'emploi du médicament) D312-158 13° CASF (mission MedCo en cas d'urgence) Guide régional ARS Auvergne-Rhône-Alpes « Le circuit du médicament en	Ecart n°15	Le stock tampon de médicament a été revu en retirant les médicaments périmés. Le stock tampon est à jour. La liste a été affichée dans l'armoire dédiée, une photographie a été transmise.	La direction doit transmettre le protocole unique de vérification des péremptions des médicaments du « stock tampon ». Prescription maintenue



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

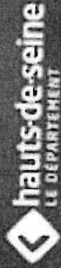


		EHPAD », septembre 2017 (p16) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)				
P10	La direction doit veiller à la fermeture à clés des chariots de médicaments lors de leur distribution par le personnel soignant. La direction doit transmettre les preuves de la sécurisation du chariot.	L311-3 1° CASF (sécurité résident) R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants) L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament) R4312-10 CSP (limite de l'IDE dans les soins) R5132-3 du CSP (contenu de la prescription)	Ecart n° 17	Le protocole sur la distribution des traitements par les IDE a été modifié en précisant l'obligation de fermeture du chariot lorsque le professionnel n'est pas à proximité du chariot. Aussi, l'IDEC a fait un rappel à l'ensemble des IDE et l'information est dispensée aux IDE remplaçants.	Prescription levée	
P11	La direction doit informer l'ARS de la vacance du poste de médecin prescripteur, de la non-utilisation des fonds versés. La direction doit transmettre à l'ARS les dates auxquelles le poste de médecin prescripteur a été pourvu justifiant le financement.	D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du Médecin coordonnateur)	Remarque n°23	La prescription n°11 est à dissocier de l'injonction n°1. La direction précise que les CNR « médecin prescripteur » ont été utilisés en 2020 justifiés par l'augmentation de l'activité en lien avec la crise. Ce temps de travail a été réalisé par le médecin coordonnateur. L'avenant correspondant à l'accroissement du temps de travail sur l'exercice 2020 a été transmis à l'équipe d'inspection.	Prescription levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



P12	La direction doit contrôler régulièrement le contenu du sac d'urgence, en assurer la traçabilité de son réassort et de son accessibilité par l'ensemble du personnel. La direction doit transmettre à l'ARS son inventaire du sac d'urgence actualisé ainsi que son nouvel emplacement dans les locaux.	L311-3 1° CASF D312-158 13° CASF R4312-39 CSP R4312-43 du CSP D. 312-148 13°) CASF L. 311-3 1°) CASF Recommandations des bonnes pratiques de la conférence de	Ecart n°20 Remarque n°32	L'emplacement du sac à dos d'urgence a été modifié, à côté du coffre de stupéfiants dans le pôle soin. L'inventaire du sac d'urgence a été actualisé.	L'établissement a également transmis un avenant pour la période du [REDACTED], signé rétroactivement en 2024 prévoyant une augmentation du temps de médecin de médecin coordonnateur pour le même motif. Cette forme de financement ARS dans le cadre du contexte de crise sanitaire n'a pas été renouvelée en 2021 ni en 2022. La preuve de l'embauche d'un médecin prescripteur n'a pas été apportée justifiant l'utilisation des crédits en 2021, 2022 et 2023. Les crédits non utilisés seront repris sous forme de CNR négatifs à hauteur de 78 000€ sur la campagne budgétaire 2024.		
-----	---	--	---	--	--	--	--



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté
Égalité
Fraternité



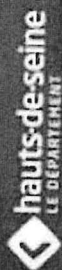
			consensus de la SFAR de janvier 1995 décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 décret n° 2018-1259 du 27 décembre 2018 loi du n°2018-527 du 28 juin 2018				
P13	La direction doit veiller à inscrire les entrées et sorties des stupéfiants dans le registre et en assurer le suivi. La direction doit transmettre à l'ARS la preuve d'actualisation du registre des stupéfiants.		Article R5132-36 CSP (toute entrée/sortie de substances et de stupéfiants est inscrite dans un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique)	Ecart 19	L'IDEC veille à ce que les entrées et sorties de stupéfiants soient enregistrées dans le registre. Un rappel a été fait aux IDE concernant l'obligation de traçabilité. Une photographie du registre (actualisé) des stupéfiants a été transmise.	Prescription levée	
P14	La direction devrait s'assurer de la conformité de la procédure du circuit du médicament de sa sortie à la pharmacie jusqu'à son retour à l'officine (identification de l'EHPAD, signature et date). La direction s'assure que l'administration des traitements est réalisée sous coordination de l'IDE et après formation préalable de l'AS. La vérification des traitements doit être effectuée par l'IDE. La direction doit transmettre à l'ARS le protocole du circuit du médicament	R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) L311-3 1° CASP (sécurité du résident) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE) R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne)	Remarque n°29 Remarque n°31	La direction a transmis les éléments concernant l'administration des traitements réalisée sous la coordination de l'IDE. Les feuilles d'émargement des réunions faites pour les AS de nuit à propos de la délivrance des traitements ont été transmises. La procédure de circuit du médicament n'est pas transmise.	La direction doit transmettre une procédure de la réception des traitements de la pharmacie, de la distribution des médicaments puis de retour à l'officine. Prescription maintenue		



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



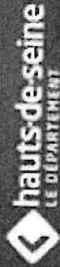
hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

	actualisé précisant les délégations de tâches.	R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable) L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident)				
P15	La direction doit mettre à jour le plan bleu et y inclure un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Le plan bleu actualisé devra être transmis aux autorités ARS et CD92. Le plan bleu devra être structuré et formalisé dans un unique document comportant un sommaire avec les modalités d'organisation par type de risque en mentionnant en annexe, les documents opérationnels (procédures, fiches de poste, état des stocks plan bleu...). La direction doit transmettre le plan bleu actualisé aux autorités ARS et CD92.	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique	Ecart n°1 Remarque n°5	Le plan bleu a été retravaillé dans son ensemble dans un document unique.	Prescription levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

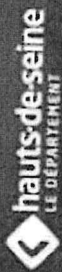


	Recommandations envisagées	Texte de référence si existant	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
R1	La direction devrait établir et mettre à jour les fiches de poste de tous les professionnels exerçant dans la structure en délimitant clairement leurs missions et champs d'actions.		Ecart n°3	Seule la fiche de poste de la directrice a été transmise à l'équipe d'inspection. La direction doit veiller à ce que toutes fiches de poste du personnel de l'EHPAD soient formalisées et actualisées.	Recommandation maintenue	
R2	La direction devrait définir dans le contrat de travail les modalités d'exercice du médecin coordonnateur.	D312-159-1 CASF (Contrat Médecin coordonnateur) R313-30-1 CASF (professionnels libéraux avec EHPAD) L314-12 CASF (contrat Médecin coordonnateur est Médecin traitant)	Remarque n°13	La direction informe l'équipe qu'une proposition d'augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur à 0,6 ETP a été effectuée et reste en attente d'un retour du médecin. En fonction de cette réponse, l'avenant au contrat de travail sera rédigé afin de préciser les jours et heures de présence.	Recommandation maintenue	
R3	La direction devrait mentionner dans le livret d'accueil le numéro national 3977 concernant la maltraitance des personnes âgées et les adultes en situation de handicap.	L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)	Remarque n° 14	Le numéro 3977 est inscrit dans le livret d'accueil (page 20).	Recommandation levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



R4	La direction devrait désigner et former au sein de l'établissement un référent qualité chargé du pilotage des process qualité et de la mise en conformité des dispositions normatives dont ils dépendent.	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018	Remarque n°17	Une réflexion est en cours sur la formation soit de la directrice adjointe soit de l'IDEC en tant que référente qualité.	Recommandation maintenue	
R5	La direction devrait effectuer des enquêtes de satisfaction régulières auprès des résidents et des familles, notamment sur la qualité des repas.	Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, plaintes, CVS) L 311-3 CASF	Remarque n°19 Remarque n°26	Une enquête de satisfaction est réalisée tous les ans, la commission des menus a lieu au moins deux fois dans l'année.	Recommandation levée	
R6	Les objectifs d'accompagnement définis dans le PAI et annexés au contrat de séjour devraient faire l'objet d'un consentement libre et éclairé du résident, celui-ci se traduit à travers un avenant au contrat qui doit être signé par les deux parties, que ce soit le résident ou son représentant légal.	L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes) L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident) L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI) R4312-14 (IDE recherche consentement patient) D312.155.0 3° (PAI et projet de vie en EHPAD) HAS « Les attentes	Remarque n°21	Les objectifs d'accompagnement dans le PAI vont être annexés au contrat de séjour sous forme d'avenant signé par les deux parties.	Recommandation levée	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



		de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008 HAS, "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012				
R7	La direction devrait faire valider le projet d'animation par les membres du CVS. La direction devrait diversifier les activités proposées aux résidents toute la semaine en y intégrant l'ensemble des professionnels.		Remarque n°24 Remarque n°25	Le projet d'animation a été présenté en CVS le 10 avril 2024. L'animatrice travaille [REDACTED]. Le planning du mois de mars a été transmis.	Recommandation levée	