



Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val-de-Marne ([ars-dd94-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr](mailto:ars-dd94-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr)) et au Conseil départemental du Val-de-Marne ([da-contrôle-essms@valdemarne.fr](mailto:da-contrôle-essms@valdemarne.fr)) les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Nous vous rappelons que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés, à compter de la réception de ce courrier, et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, 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, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Île-de-France

Le Président du département de Val-de-Marne et nar





## Annexe 1 : Décisions dans le cadre de la visite de contrôle réalisée le 23 janvier 2025 au sein de l'EHPAD Résidence Simone VEIL (940816432), 94700 MAISONS-ALFORT

Les trois tableaux suivants mentionnent :

- 1- Les décisions issues de constats réalisés lors de la visite de contrôle du 23/01/2025 en l'absence de correction des mesures notifiées lors de l'inspection du 16/02/2023 ;
- 2- Les décisions issues de constats réalisées lors de la visite de contrôle du 23/01/2025 malgré la correction qu'il leur avait été apportée par l'établissement au cours de l'inspection du 16/02/2023 ;
- 3- Les décisions issues de nouveaux constats lors de la visite de contrôle du 23/01/2025.

### Décisions issues de constats réalisés lors de la visite de contrôle du 23/01/2025 par l'absence de correction des mesures notifiées lors de l'inspection du 16/02/2023.

Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Prise en charge - Champ thérapeutique	Inj 1	Afin de sécuriser le circuit du médicament :		Injonction maintenue sur 2 points : LD Terme de mise en œuvre : 17/03/2024	Injonction 1		Afin de sécuriser le circuit du médicament, la direction doit :			3 mois
Prise en charge - Champ thérapeutique	Inj 1	2-Veiller à la connaissance et à l'appropriation par les professionnels des modalités d'organisation du circuit des médicaments et du respect des bonnes pratiques.	2-Modification en cours du planning et des fiches de tâches pour un recouvrement de l'IDE et des Aides-soignantes de nuit entre 19h45 et 20h pour assurer le temps des transmissions	2-Point maintenu Transmettre à l'ARS : - les plannings modifiés des mois M et M+1 des professionnels de jour et de nuit avec les heures de travail, les unités et les fonctions de chacun, - les actions mises en œuvre pour la compréhension des codes couleur des tiroirs du chariot à médicaments par les professionnels concernés et pour l'utilisation du classeur des ordonnances tout au long du circuit du médicament, - les feuilles d'emargement et les support de formation des professionnels concernant l'organisation du circuit du médicament et les bonnes pratiques	Injonction 1	Au vu de l'absence de procédure du circuit du médicament adaptée à l'EHPAD, à l'absence de temps de transmission entre les équipes de soins de jour et de nuit, la diffusion et l'appropriation des modalités d'organisation du circuit du médicament au sein de l'EHPAD n'est pas formalisée.  Selon les plannings, il n'y a pas de chevauchement entre les IDE de jour et les AS de nuit, hormis si l'AS de nuit arrive avant 20h sur l'EHPAD ou si le(s) professionnel(s) de jour parte(nt) plus tard.	1- Veiller à diffuser une procédure du circuit du médicament adaptée à l'EHPAD ; (Cf. prescription 8)  2- Veiller à planifier des temps de chevauchement entre les IDE de jour et les AS de nuit afin de permettre un encadrement et un accompagnement régulier pour le suivi de l'application des bonnes pratiques avec les AS de nuit chargés, par délégation des IDE, de la distribution des médicaments, sous la responsabilité des IDE (R4311-4 du CSP) (Cf. injonction 2)  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure du circuit du médicament adaptée à l'EHPAD, les éléments de preuve de la diffusion et de la présentation de cette procédure aux professionnels et les actions menées en matière de temps de chevauchement entre les équipes de jour et de nuit.	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E38	
Prise en charge - Champ thérapeutique	Inj 1	3-Sécuriser les médicaments présents sur le chariot à médicaments.	3-Sécurisation du chariot de médicaments réalisée	3-Point maintenu Transmettre à l'ARS les éléments de preuve de la sécurisation des médicaments situés sur le chariot de médicaments (photos du nouvel emplacement des médicaments et/ou du système de verrouillage sécurisé)	Injonction 1	Il n'y a plus de médicaments au-dessus du chariot à médicament mais la porte du chariot est bloquée en position ouverte, ce qui ne sécurise pas son contenu lors de la distribution des médicaments dans les locaux de l'EHPAD.	3- Sécuriser l'accès au contenu du chariot de distribution des médicaments.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification tout élément probant de la sécurisation effective du chariot de distribution des médicaments.	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E34 E36	
Gouvernance – Gestion de la qualité	Presc 1	Désigner un référent qualité et mettre en œuvre un plan d'amélioration continue de la qualité incluant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.	Pris en compte	Prescription maintenue Terme de mise en œuvre : 17/07/2024  Transmettre à l'ARS et au CD l'identification d'un référent qualité de l'EHPAD et le plan d'amélioration continue de la qualité intégrant les actions envisagées et mises en œuvre ainsi que leur suivi.	Prescription 1	Il n'y a pas de mise en œuvre de plan d'amélioration de la qualité ni d'identification d'un référent qualité clairement identifiable par les professionnels.  Toutefois, un projet de gestion de la qualité par le siège de l'association est en cours.	Dans le cadre de la gestion de la qualité, la direction et l'organisme gestionnaire doivent mettre en œuvre sans délai un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et désigner un référent qualité en charge de sa supervision.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification le PACQ mis ou à mettre en œuvre incluant le suivi des actions déjà mises ou à mettre en place pour l'amélioration de la qualité au sein de l'EHPAD et la copie de la décision et de la note de service désignant le référent qualité.	L312-8 <sup>2</sup> CASF D312-203 <sup>3</sup> CASF	E09 E10 R8 R9 R10 R11 R12	6 mois
Gouvernance –	Presc 2	Elaborer et diffuser un Plan Bleu et adapter les congés des membres de la cellule de crise	Transmission à la mission d'un document intitulé Plan Bleu « risque canicule 2023 »	Prescription maintenue Terme de mise en œuvre : 17/07/2024	Prescription 2	Le plan bleu est principalement focalisé sur le risque de canicule.	La direction doit compléter et actualiser le Plan bleu au vu des dispositions de l'article R311-8-1 du CASF.	R311-38-1 <sup>4</sup> CASF	E4	6 mois

<sup>1</sup> Article L311-3 du CASF : L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; [...]

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

<sup>2</sup> Article L312-8 du CASF : Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations.

<sup>3</sup> Article D312-203 du CASF : Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 sont mentionnées dans le rapport annuel d'activité des établissements et services concernés.

<sup>4</sup> R311-38-1 du CASF : I.-Le plan mentionné au second alinéa de l'article L. 311-8, intitulé " Plan bleu ", prend en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif " ORSAN " définis à l'article R. 3131-4 du code de la santé publique.

I.-Le plan mentionné au I contient notamment :

1° Les modalités d'organisation de la cellule de crise et ses missions ;

2° Les procédures de gestion des événements précisant, le cas échéant, les partenariats conclus avec des établissements de santé ;

3° Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement ;



Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Management et stratégie		pour garantir la mise en œuvre optimale du Plan Bleu, le cas échéant.		Transmettre à l'ARS et au CD le plan bleu relatif à la gestion d'une crise sanitaire qui complètera le plan bleu concernant la gestion d'une crise climatique (canicule) transmis par l'inspecté.			Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification le plan bleu complété et actualisé.	R3131-4 <sup>5</sup> CSP		
Gouvernance – Management et stratégie	Presc 3	Elaborer le projet d'établissement de l'EHPAD.	Démarche initiée, premiers ateliers réalisés, Plan en cours de rédaction	Prescription maintenue Terme de mise en œuvre : 17/01/2025 Transmettre à l'ARS et au CD du projet d'établissement validé par les instances.	Prescription 3	Le projet d'établissement 2023-2028 transmis est une maquette rédactionnelle fournie par l'organisme gestionnaire qui n'est pas complétée par l'établissement.	La direction doit élaborer un projet d'établissement qui tient compte des évolutions réglementaires de 2024. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification le rétroplanning de l'élaboration du projet d'établissement.	L311-8 <sup>6</sup> CASF	E3	3 mois
Fonction support – Ressources humaines	Presc 6	Afin de garantir la sécurité des résidents :		Prescription maintenue sur 3 points : Terme de mise en œuvre : 17/04/2024	Prescription requalifiée en injonction 2		Afin de garantir la qualité de la prise en charge et la sécurité des résidents, la direction doit :			
Fonction support – Ressources humaines	Presc 6	1-Veiller à la présence d'un effectif suffisant de professionnels soignants qualifiés	1-La dotation de soins actuellement fournie par l'ARS ne prend pas en compte les niveaux de soins et de dépendances réels de l'établissement et ne permet pas d'augmenter le personnel soignant qualifié (IDE comme Aides-Soignantes). Une demande de réévaluation de la coupe Pathos a été formulée auprès de vos services le 13/10/2022. Pouvez-vous appuyer cette demande ?	1-Point maintenu Concernant la demande de réévaluation de la coupe pathos, nous vous rappelons que ce point peut être évoquer lors de la négociation CPOM. Cependant, il appartient au directeur d'organiser la présence d'un effectif suffisant de personnel soignant pour garantir la sécurité et la prise en charge des résidents.	Injonction 2	L'effectif IDE en ETP est de [REDACTÉ] selon le mode de calcul CPOM. Très régulièrement, le poste vacant d'IDE n'est pas remplacé par des vacataires ou intérimaires.	1- Garantir la présence quotidienne systématique [REDACTÉ] IDE, sans exception et mener une campagne de fidélisation des professionnels intervenant dans la prise en charge de qualité des résidents (article D312-155-0 du CASF). Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification, en décembre 2025, les plannings des professionnels de soins des mois d'octobre et novembre 2025, les fiches de paie des IDE intervenus sur ces 2 mois ainsi que les preuves d'une recherche active et d'embauche d'IDE.	L1110-17 <sup>7</sup> CSP L311-3 <sup>1</sup> CASF	E14 E17 E35 R13	Immédiat
Fonction support – Ressources humaines	Presc 6	2-Fidéliser les professionnels et accroître le taux de CDI au sein de l'EHPAD	2- Le recours important au personnel en CDD est lié au nombre important de CDI actuellement en arrêt maladie. Des demandes de contrôle réalisées auprès de la CPAM ont été réalisées.	2-point maintenu Transmettre à l'ARS et au CD les actions mises en œuvre afin de fidéliser les professionnels et accroître le taux de CDI au sein de l'EHPAD.	Injonction 2	L'EHPAD compte [REDACTÉ] ETP d'AS/AES contre un critère CPOM de [REDACTÉ] Pour pallier le manque d'AS/AMP, la direction a eu recours, d'août 2024 à janvier 2025, à [REDACTÉ] CDD d'AS/AES en moyenne par mois.	2- Accroître le nombre d'ETP d'AS/AES en CDI et mener une campagne de fidélisation des professionnels intervenant dans la prise en charge des résidents. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification le plan d'actions et son suivi en matière de fidélisation des professionnels intervenant dans la prise en charge des résidents ainsi que les preuves d'une recherche active et d'embauche d'AS/AES.	D.451-88 <sup>8</sup> CASF L.4391-1 <sup>9</sup> CSP	E13 R13	3 mois
Fonction support – Ressources humaines	Presc 6	3-Planifier un temps de chevauchement entre les équipes soignantes de jour et de nuit.	3- La continuité des soins est assurée par le chevauchement des équipes de jour et de nuit. Les fiches de taches sont en cours de mise à jour.	3-Point maintenu Transmettre à l'ARS et au CD les plannings de 3 mois consécutifs (M-1, M, et M+1 de la fin du délai de mise en œuvre) avec les horaires de travail des professionnels et les unités d'affectation.	Injonction 2	Les horaires des équipes de jour AS/IDE et des professionnels de nuit ne permettent pas un temps de transmission orale. Cela est d'autant plus délétère pour l'encadrement et l'accompagnement régulier de l'infirmier dans le suivi de l'application des bonnes pratiques avec les AS de nuit chargées, par délégation des IDE, de la distribution des médicaments qui est réalisé sous la responsabilité des IDE (R. 4311-4 du CSP).	3- Organiser des temps de transmissions orales entre les équipes de jour et de nuit et notamment entre les IDE de jour et les AS de nuit chargés de la distribution des médicaments de nuit. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les nouvelles maquettes organisationnelles ainsi que les modalités de mise en œuvre de temps de transmissions orales entre les équipes de jour et de nuit.	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E15 E38	3 mois

4° Les modalités de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée ;

5° Le recensement des moyens de réponse en particulier des équipements et matériels disponibles au sein de l'établissement ainsi que les modalités d'organisation et de déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif " ORSAN " ;

6° Le plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles conformément au programme annuel ou pluriannuel mentionné au 2° de l'article R. 3131-4 du code de la santé publique.

III.-Le plan mentionné au I est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L. 311-6 du présent code.

IV.-Le plan mentionné au I est transmis au préfet du département, au directeur général de l'agence régionale de santé et au service d'aide médicale urgente (SAMU) territorialement compétent.

V.-Le plan mentionné au I est évalué, notamment sur la base d'exercices, et est révisé chaque année. Son évaluation et sa révision font l'objet d'une présentation aux instances compétentes des établissements sociaux et médico-sociaux.

5 Article R3131-4 du CASF : Le dispositif " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11 organise la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. A cette fin, il comprend notamment :

1° Des plans de réponse organisant, en fonction de la nature de la situation sanitaire exceptionnelle, la mobilisation, de façon coordonnée, des structures de soins, des professionnels de santé et des moyens et matériels. [...]

2° Un programme annuel ou pluriannuel identifiant les actions à mener par l'agence régionale de santé et les acteurs du système de santé pour maintenir ou développer les capacités nécessaires, [...]

III.-L'agence régionale de santé inclut dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 6114-1 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, conclus avec les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, les objectifs opérationnels qui leur sont assignés dans le cadre du dispositif " ORSAN ".

6 Article L311-8 du CASF : Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

7 Article L1110-1 du CSP : Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

8 Article D451-88 du CASF : Le diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social atteste des compétences nécessaires pour réaliser des interventions sociales au quotidien, visant à accompagner les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, quelles qu'en soient l'origine ou la nature.

9 Article L4391-1 du CSP : Peuvent exercer la profession d'aide-soignant les personnes titulaires :

1° Du diplôme d'Etat d'aide-soignant ; 2° Du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant ; 3° Du diplôme professionnel d'aide-soignant.



Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Prise en charge – champ thérapeutique	Presc 7	1-La réalisation et le contrôle des tests de la déglutition doivent être réalisés régulièrement auprès des résidents.	1-Le recherche d'un orthophoniste libéral pour réaliser des évaluations de déglutition est en cours. Une procédure est en cours de rédaction avec formation du personnel soignant.	Prescription maintenue sur 3 points : Terme de mise en œuvre : 17/02/2024 1-point maintenu Transmettre à l'ARS : -la procédure et preuve de démarche active de recherche d'orthophoniste (ex : publications de l'annonce) -le contenu et feuille d'émargement des formations réalisées.	Prescription 4	Afin de garantir la sécurité des résidents, la direction et les professionnels doivent :  1- Organiser un dépistage des troubles de la déglutition de l'ensemble des résidents et le rendre systématique pour toute nouvelle admission afin de pouvoir adapter la prise en charge des résidents concernés.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification un planning prévisionnel et les modalités mises en œuvre pour assurer le dépistage des troubles de la déglutition, la traçabilité des actions menées et leurs résultats  2- Parfaire la prise en charge des fausses routes en élaborant une procédure de prise en charge, en veillant à la formation des professionnels en la matière et en mettant à disposition des professionnels présents dans les salles à manger un moyen d'appel de l'infirmière ou de l'IDEC.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure de prise en charge de fausse route, les feuilles d'émargement des formations dispensées aux professionnels et les moyens de communication mis à disposition des professionnels œuvrant en salle à manger.	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E24 E25	3 mois	
Prise en charge – champ thérapeutique	Presc 7	2-La sacoche d'urgence doit être contrôlée régulièrement	2-Rédaction d'une procédure avec IDE référent et vérification 1 fois par mois.	2-point maintenu Transmettre à l'ARS la procédure de vérification de la sacoche d'urgence ainsi que sa traçabilité mensuelle à compter de juin 2023.	Prescription 4	La sacoche d'urgence a été vérifiée peu de temps avant l'inspection mais cela n'a pas été tracé.  De plus, la sacoche d'urgence est insuffisamment identifiable, pas facilement accessible car stockée en hauteur.	3- Identifier clairement la sacoche d'urgence et la rendre facilement accessible 24h/24 aux professionnels de soins.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification tout élément probant de la mise en œuvre de cette mesure (photo de l'emplacement et de la signalétique de la sacoche d'urgence, copie de note de service d'information et de la liste d'émargement de prise de connaissance des professionnels)  4- Tracer, sans délai, la vérification périodique et toute action sur la sacoche d'urgence.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la traçabilité de la vérification périodique de la sacoche d'urgence pour les 3 mois suivant la réception de ce courrier.	L311-3 <sup>1</sup> CASF OMéDIT Centre Val de Loire-2017.	E28	
Prise en charge – champ thérapeutique	Presc 7	3-Des aspirateurs à mucosité doivent être mis à la disposition des professionnels dans les lieux dédiés aux repas. Leur modalité d'utilisation doit être connue des professionnels.	3-Achat d'aspirateur à mucosité et formation des soignants en cours	3- point maintenu. Transmettre à l'ARS les factures des appareils aspirateurs de mucosité, le lieu de leur stockage, le contenu et la feuille d'émargement de la formation des soignants.	Prescription 4	L'EHPAD dispose d'un aspirateur à mucosités stocké en hauteur dans une réserve fermée à clé.  Son emplacement n'est pas connu des professionnels, hormis l'IDE en poste.  Les professionnels ne sont pas formés à son utilisation.	5- Identifier l'emplacement dédié à l'aspirateur de mucosités (à proximité de la sacoche d'urgence) et le rendre facilement accessible 24h/24 aux professionnels de santé  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification tout élément probant de la mise en œuvre de cette mesure (photos de l'emplacement et de la signalétique de l'aspirateur à mucosités, copie de note de service d'information et de la liste d'émargement de prise de connaissance des professionnels).  6- Former les professionnels de soins à l'utilisation de l'aspirateur à mucosités.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les feuilles d'émargement et le support de formation à l'utilisation de l'aspirateur à mucosités.	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E29	
Gouvernance – Gestion des risques	Presc 9	2-Sensibiliser et former les professionnels à la déclaration des événements indésirables.	2-La sensibilisation et la formation du personnel seront réalisées dans les 3 mois.	2-Point maintenu Transmettre à l'ARS et au CD le contenu et les feuilles d'émargement de la formation des professionnels	Prescription 5	Bien qu'une procédure de déclaration des événements indésirables soit à disposition des professionnels, ils ne la mettent pas en œuvre, faute d'en avoir eu connaissance.  De plus, les professionnels ne distinguent pas les différentes natures d'événements indésirables à signaler.	La direction doit sensibiliser les professionnels à la procédure de déclaration des événements indésirables et doit les former sur les différentes natures d'événements indésirables à déclarer.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les feuilles d'émargement attestant de la prise de connaissance de la procédure et du suivi de la formation ainsi que les supports de formation en matière d'événements indésirables et de leur déclaration.	R1413-68 <sup>10</sup> CSP	E11	3 mois
Gouvernance – Gestion des risques		3-Signaler les événements indésirables graves aux autorités administratives compétentes.	3-Quatre déclarations d'EI ont été réalisées depuis le contrôle auprès des services de l'ARS	3-Point maintenu L'ARS n'a reçu qu'un seul signalement d'EI datant du 23/03/2023. Transmettre à l'ARS et au CD les 4 déclarations mentionné dans votre réponse.	Point de la prescription retiré	Les autorités de contrôle ont reçu des déclarations d'événements indésirables en 2024.				

<sup>10</sup> R1413-68 CSP : Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement de service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique, ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un événement indésirable grave associé à des soins le déclare au directeur général de l'agence régionale de santé au moyen du formulaire prévu à l'article R. 1413-70.

Un professionnel de santé qui informe par écrit le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social dans lequel il exerce de la survenue d'un événement indésirable grave associé à des soins dans cet établissement ou service est réputé avoir satisfait à son obligation de déclaration prévue à l'article L. 1413-14. [...]



Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Gouvernance – Management et stratégie	Presc 13	Veiller à la qualité de l'affichage au sein de l'EHPAD, notamment les affichages obligatoires.	Affichage mis en place En attente des affiches pour faire connaître le 3977	Prescription maintenue Terme de mise en œuvre : 17/02/2024 Transmettre à l'ARS et au CD des éléments de preuve (photo par exemple) des affichages obligatoires réalisés notamment pour le règlement de fonctionnement et la ou les personne(s) qualifiée(s)	Prescription retirée	Les affichages au sein de l'EHPAD sont satisfaisants.	–	–	–	–
Prise en charge – Prise en charge de l'admission à la sortie	Presc 15	Tracer le consentement des résidents ou de la personne de confiance dans leur projet d'accompagnement individualisé.	Pris en compte	Prescription maintenue Terme de mise en œuvre : 17/01/2025 Transmettre à l'ARS et au CD le recensement des suivis des traçabilités de consentement des résidents ou de leur représentant légal dans leur projet d'accompagnement individualisé.	Prescription retirée	Les résidents et les familles sont associés à l'élaboration ou la réactualisation des PAI.	–	–	–	–
Prise en charge – champ thérapeutique	Presc 16	Mettre un œuvre un moyen de transmission sécurisé des ordonnances à l'officine	Réflexion en cours de formalisation avec l'officine	Décision maintenue Terme de mise en œuvre : 17/05/2024 Transmettre à l'ARS la procédure de transmission sécurisée des ordonnances à l'officine.	Prescription retirée	Les ordonnances sont transmises via un adresse mail propres à la pharmacie.	–	–	–	–
Prise en charge – champ thérapeutique	Reco 1	Les modalités d'accès au coffre à stupéfiants par les infirmiers vacataires devraient être procédurées.	Une procédure est en cours de rédaction	Recommandation maintenue	<b>Recommandation requalifiée en prescription 6</b>	Les modalités d'accès au coffre sont formalisées. Cependant, l'équipe d'inspection a vu des stupéfiant stockés en dehors du coffre en attendant leur élimination.	La direction doit sensibiliser les professionnels au stockage obligatoire des stupéfiant dans le coffre dédié. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure du circuit des médicaments stupéfiants et les éléments de preuve de la diffusion et la présentation de cette procédure aux professionnels.	R5126-109 <sup>11</sup> CSP.	E35	1 mois
Prise en charge – champ thérapeutique	Reco 2	L'identitovigilance devrait être améliorée et harmonisée au sein de l'établissement et dans le circuit du médicament.	Pris en compte dans la procédure du circuit du médicament avec photo récente du résident ; une demande est adressée à la pharmacie pour inscrire la DDN sur le sachet (le numéro de chambre est déjà indiqué)	Recommandation maintenue	<b>Recommandation requalifiée en prescription 7</b>	Les professionnels vacataires ou intérimaires n'ont pas à disposition de moyens d'identification des résidents dans les salles à manger et pallie ce manque en regardant les étiquettes des vêtements des résidents qui est une source non totalement fiable.	La direction doit mettre à disposition des professionnels des plans de tables clairs et régulièrement actualisés des résidents prenant leurs repas dans les salles à manger ainsi que la liste des résidents mangeant systématiquement en chambre et les repas concernés ainsi que tout moyen favorisant l'identitovigilance pour l'ensemble des professionnels, notamment vacataires, pour sécuriser la distribution des médicaments. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les actions mises en œuvre afin d'améliorer l'identitovigilance dans les salles à manger.	L 311-3 <sup>1</sup> CASF.	E26 E27 E40	1 mois
Prise en charge – vie quotidienne	Reco 3	1-Le jeûne nocturne devrait être limité à 12 heures.	1-Les collation nocturnes sucrées mis en place avec la cuisine	Recommandation maintenue 1-Point maintenu. Transmettre à l'ARS les modalités et la procédure de distribution des collations sucrées nocturnes	<b>Recommandation 1</b>	Le repas du soir est servi à 18h et le petit-déjeuner à 8h. La traçabilité de distribution des collations nocturnes n'est pas effective. Dès lors, l'équipe d'inspection constate une période de jeûne nocturne supérieure à 12h en cas d'absence de collation nocturne.	La direction devrait garantir la qualité de prise en charge alimentaire en veillant : 1- A ce que le jeûne nocturne ne dépasse pas 12 heures.		R21	
Prise en charge – vie quotidienne	Reco 3	2-Les rations non consommées par des résidents et la stimulation au repas devraient être tracées dans les dossiers de soins.	2-L'amélioration de la nutrition et de la restauration fait partie de la réflexion du projet d'établissement	2-Point maintenu L'inspecté a transmis un protocole dénutrition qui ne parle pas du jeun nocturne ni de la traçabilité des rations non consommées.	<b>Recommandation 1</b>	Les rations consommées ou non ne sont pas tracées. De plus, les rations sont parfois jugées insuffisantes et certaines ne sont pas mixées, pour des résidents le nécessitant.	2- A la traçabilité de la consommation ou pas des rations distribuées 3- A la distribution de rations en quantités suffisantes pour couvrir les besoins alimentaires des résidents ; 4- A la distribution de repas mixés pour les résidents le nécessitant. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les supports de traçabilités des suivis de consommation de repas, de la distribution des collations nocturnes (ou des refus de prise/non dérangement car sommeil) résidents et les actions mises en œuvre pour le respect des textures des repas des résidents		R20 R22 R23	
Fonction support – ressources humaines	Reco 4	L'accueil des nouveaux professionnels devrait être amélioré afin de fidéliser le personnel de l'EHPAD.	Une procédure est en cours de rédaction	Recommandation maintenue	<b>Recommandation 2</b>	Aucune formalisation de l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels n'a été transmis à l'équipe d'inspection.	L'accueil des nouveaux professionnels devrait être amélioré et formalisé, ce qui contribuerait à fidéliser le personnel de l'EHPAD. Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification tout élément probant des actions mises en œuvre pour la formalisation, l'amélioration de l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels		R16	

<sup>11</sup> R5126-109 CSP : Les médicaments et produits visés à l'article R. 5126-108, sont détenus dans un ou des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, dédiés à leur stockage.



Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Prise en charge – champ thérapeutique	Reco 5	Le défibrillateur automatique externe (DAE) devrait être installé dans un endroit accessible à tous et clairement signalé au sein de l'EHPAD. Réf : Article R157-2 du code de la construction et de l'habitation	Réflexion en cours	Recommandation maintenue	<b>Recommandation 3</b>	Le DAE n'est pas accessible à tous et son emplacement n'est pas signalé dans les locaux de l'EHPAD.  De plus, il n'est pas en état de fonctionnement et dépourvu d'électrodes.	Le défibrillateur automatique externe (DAE) devrait être installé dans un endroit accessible à tous, clairement signalé dans les locaux de l'EHPAD, en état de fonctionnement et pourvu d'électrodes  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification tout élément probant de preuve d'installation du DAE dans un emplacement respectant la réglementation en vigueur, de son bon état de fonctionnement et de la présence d'électrodes.	R157-2 <sup>12</sup> et R157-4 <sup>13</sup> du code de la construction et de l'habitation	E30 R27	
Relations avec l'extérieur	Reco 6	1-Les conventions signées avec les partenaires extérieurs devraient être actualisées.	1-Actualisation prise en compte et programmée au cours de l'année	Recommandation maintenue : 1-Point maintenu	<b>Recommandation 4</b>	Les avenants de reconduction des conventions avec des hôpitaux (soins hospitaliers et HAD) ne sont pas réalisés.  Les conventions signées avec [REDACTED] n'ont pas été réactualisées à la suite de changements dans les pratiques.  L'absence d'accueil de jour ne concorde pas avec les modalités de partenariat avec les [REDACTED]	La direction devrait actualiser les conventions signées avec des hôpitaux [REDACTED]  La direction devrait formaliser l'organisation [REDACTED] effectués au sein de l'EHPAD, dans une procédure, après concertation [REDACTED].		R26 R35 R36 R37 R38 R39 R40 R41	
Fonction support – Ressources humaines	Reco 7	Les fiches de poste devraient être nominatives et singulières à l'EHPAD.	Pris en compte	Recommandation maintenue	Recommandation retirée	La direction a transmis des fiches de tâches selon les unités de travail			-	-
Gouvernance – Management et stratégie	Reco 8	2-Les liens entre la direction et la direction générale devraient être renforcés.	2-Pris en compte au niveau de l'association	2-Point maintenu	Recommandation retirée	Une synergie a été constatée par l'équipe d'inspection entre la directrice par intérim et le directeur opérationnel régional.			-	-
Gouvernance – Management et stratégie	Reco 9	Afficher et rendre accessible, à tous les professionnels, les plannings des astreintes.	Pris en compte	Recommandation maintenue	Recommandation retirée	Le planning d'astreinte est affiché est connu des professionnels			-	-
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	Afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament :		Recommandation maintenue sur 6 points :	<b>Recommandation 5</b>					
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	1-La procédure du circuit du médicament existante à l'EHPAD devrait prendre en compte la configuration des locaux ainsi que les moyens RH et matériels de l'établissement,	1-Relecture de la procédure prévue	1-Point maintenu	<b>Point de la recommandation requalifié en prescription 8</b>	La procédure du circuit du médicament est le guide du circuit du médicament de l'OmédIT.	La procédure du circuit du médicament doit être adaptée à l'EHPAD Simone VEIL.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure de circuit du médicament adaptée aux locaux et à l'organisation de l'EHPAD	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E32	3 mois
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	2-Une procédure de gestion et de vérification du stock médicamenteux devrait être mise en œuvre en collaboration avec l'officine de pharmacie.	2-Procédure en cours de rédaction	2- Point maintenu	Recommandation 5	Il n'y a pas de procédure de vérification du stock des médicaments permettant d'organiser cette vérification et de définir sa temporalité.	Afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament :  1- La direction devrait élaborer une procédure de vérification du stock des médicaments permettant d'organiser cette vérification et de définir sa temporalité		R34	
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	3-Une liste préférentielle des médicaments utilisés au sein de l'EHPAD devrait être élaborée en collaboration avec les médecins traitants et l'officine de pharmacie.	3-Liste en cours de rédaction avec le soutien de la pharmacie	3- Point maintenu	Recommandation 5	Il n'y a pas de liste préférentielle de médicaments	2- Une liste préférentielle des médicaments utilisés au sein de l'EHPAD devrait être élaborée en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien de l'officine de pharmacie.		R31	

<sup>12</sup> Article R157-2 du code de la construction et de l'habitation :

Le défibrillateur automatisé externe est installé dans un emplacement visible du public et en permanence facile d'accès. Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des collectivités territoriales en prévoit la signalétique, notamment les dispositions graphiques d'information et de localisation, les conditions d'accès permanent et les modalités d'installation de nature à en assurer la protection.

<sup>13</sup> Article R157-4 du code de la construction et de l'habitation :

Le propriétaire du défibrillateur veille à la mise en œuvre de la maintenance du défibrillateur et de ses accessoires et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite. La maintenance est réalisée soit par le fabricant ou sous sa responsabilité, soit par un fournisseur de tierce maintenance, soit, si le propriétaire n'est pas l'exploitant, par l'exploitant lui-même conformément aux dispositions de l'article R. 5212-25 du code de la santé publique.



Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	4-Les quantités et les dosages des médicaments devraient être précisés dans la liste du stock tampon médicamenteux.	4-Liste du stock tampon en cours de modification	4- Point maintenu	Recommandation 5	Aucune liste du contenu du stock de médicaments pour besoins urgents n'a été transmise à la mission.  De plus, des médicaments, en grande quantité, sont stockés dans les placards et les commandes des médicaments hors piluliers ne sont pas réadaptées en fonction des stocks non utilisés.	3- Les quantités et les dosages des médicaments devraient être précisés dans la liste du stock de médicaments pour besoins urgents.  4- Les commandes mensuelles de médicaments hors piluliers devraient être réadaptées en fonction du stock non utilisé afin de désengorger les placards du local à pharmacie.		R31 R32	
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	5-L'étiquetage du stock tampon médicamenteux dans le poste de soins devrait être clarifié.	5-Sera inclus dans la procédure « gestion du stock tampon »	5- Point maintenu	Recommandation 5	Le stock de médicaments pour besoins urgents n'a pas un étiquetage clair et visible.	5- L'étiquetage du stock tampon médicamenteux dans le poste de soins devrait être clarifié.		R31	
Prise en charge – Champ thérapeutique	Reco 10	6- La traçabilité des soins en temps réel au sein de l'EHPAD devrait être mise en place.	6-Des tablettes seront bientôt opérationnelles	6- Point maintenu	Recommandation 5	Les tablettes ne sont pas encore opérationnelles au sein de l'EHPAD.	6- La direction devrait mettre en œuvre l'installation des tablettes permettant l'accès au dossier de soins informatisé en temps réel pour la traçabilité des soins.		R34	
Gouvernance – Management et stratégie	Reco 11	Les réunions et les temps d'échanges interprofessionnels devraient être formalisés et tracés.	Le planning hebdomadaire du CODIR est en cours de modification pour introduire une réunion institutionnelle chaque jour de la semaine avec les équipes soins, avec émargement et archivage dans un classeur dédié.	Recommandation maintenue	Recommandation 6	Des réunions institutionnelles ont été instaurées mais aucun compte-rendu n'est réalisé.	La direction devrait rédiger des comptes-rendus des réunions institutionnelles concernant le pôle vie sociale, l'ensemble des réunions institutionnelles, notamment celles sur les thèmes médicaux, les formations et l'organisation, les réunions pluri ou groupe de travail, afin de diffuser les informations à l'ensembles des professionnels.		R17	



Décisions issues de constats réalisées de la visite de contrôle réalisée le 23/01/2025 malgré la correction qu'il leur avait été apportée par l'établissement au cours de l'inspection du 16/02/2023.

Thème IGAS	Inspection du 16/02/2023				Types de mesures	Visite de contrôle du 23/01/2025				
	Types de mesures	Mesures correctives envisagées le 01/06/2023	Réponse de l'inspecté dans le cadre de la procédure contradictoire	Décisions définitives du 8/01/2024		Constats réalisés lors de la s visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délaï de mise en œuvre
Prise en charge - Champ thérapeutique	Inj 1	1-Attribuer la distribution des médicaments aux personnes habilitées conformément aux dispositions réglementaires.	1-Procédure mise en place Transmission à la mission de la procédure du circuit du médicament	1-Point levé au vu de la procédure du circuit du médicament, datant du 15/06/2023, qui mentionne les IDE et AS comme seuls distributeurs des médicaments.	Injonction 3	Une procédure de distribution des médicaments de nuit a été créée en janvier 2024 mais ne stipule pas les professionnels pouvant réaliser la distribution des médicaments en dehors de la présence de l'infirmier (R4311-4 CSP)	Afin de sécuriser le circuit du médicament, la procédure de distribution des médicaments doit explicitement mentionner les professionnels de nuit réglementairement habilités à réaliser cet acte en dehors de la présence de l'infirmier.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la procédure modifiée de distribution des médicaments la nuit	L311-3 <sup>1</sup> CASF	E37 E39	1 mois
Gouvernance - autorisation	Presc 12	Engager des démarches afin d'augmenter le nombre d'admissions en accueil de jour.	- Recrutement d'un alternant en formation de Responsable Communication et Événementiel depuis le 20/02/23 afin de stimuler le nombre d'admissions en accueil de jour. - Contact pris avec le groupe ABCD de St Maur des fossés avec l'équipe de l'ESAT. Contacts réguliers avec EMGE de H Mondor et la filière gériatrique. - Une réflexion reste à mener sur la transformation de cet accueil de jour en PASA	Dont acte. Prescription levée	Injonction 4	L'accueil de jour n'a plus d'activité et est considéré comme fermé par les professionnels de l'EHPAD.	La direction doit informer les autorités administratives compétentes de tout changement d'activité au sein de l'EHPAD.  Informer les autorités de contrôle de l'arrêt d'activité de l'accueil de jour ou de tout autre changement de modalité d'accueil au sein de l'EHPAD	L313-1 <sup>14</sup> CASF	E1	Immédiat
Gouvernance - Management et stratégie	Reco 8	1-Les délégations de signature du directeur devraient être formalisées dans un document unique de délégation.	Le document de délégation du directeur est transmis à la mission	Recommandation maintenue sur 1 point : 1-Recommandation levée au vu de la délégation de pouvoir du directeur transmise à la mission	Prescription 9	Les documents cadrant les missions et le niveau de responsabilité de la directrice par intérim, demandés lors de l'entretien sur site, n'ont pas été transmis à la mission (contrat de travail, lettre de mission, document unique de délégation)	Le gestionnaire doit remettre à la directrice par intérim une lettre de mission, un avenant au contrat de travail et un document unique de délégation, adapté à ses missions au sein de l'EHPAD Simone VEIL.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification la lettre de mission, l'avenant au contrat et le document unique de délégation de la directrice par intérim.	D312-176-5 <sup>15</sup> CASF	E5 R3 R5	3 mois
Gouvernance - Animation et fonctionnement des instances	Presc 11	Informé le CVS des dysfonctionnements et des événements qui affectent l'organisation ou le bon fonctionnement de l'EHPAD.	Pris en compte pour le prochain CVS le 28/09/23	Dont acte, prescription levée	Recommandation 7	Dans l'unique compte-rendu du CVS (mars 2024), les événements indésirables ont été exposés au titre de projets de travaux.	Lors des séances du conseil de vie sociale, la direction devrait différencier les événements indésirables des projets de travaux sur l'EHPAD pour éviter toute confusion.  Transmettre aux autorités de contrôle et de tarification les comptes-rendus des séances du conseil de vie sociale déjà réalisées en 2025.		R7	

<sup>14</sup> Article L313-1 du CASF : Il-Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil soumis à autorisation est déclaré à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation. Celle-ci peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé méconnaît les dispositions du présent code, ne respecte pas les conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits.

<sup>15</sup> Article D312-176-5 du CASF : Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux de droit privé, mentionnés au I de l'article L. 312-1, lorsque la personne physique ou morale gestionnaire confie à un professionnel la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, elle précise par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par délégation à ce professionnel.

Elle rend destinataires d'une copie de ce document la ou les autorités publiques qui ont délivré l'autorisation du ou des établissements ou services concernés, ainsi que le conseil de la vie sociale visé à l'article L. 311-6.

Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de : -conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; -gestion et animation des ressources humaines ; -gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ; -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.



Décisions issues de nouveaux constats lors la visite de contrôle réalisée le 23/01/2025.

Thème IGAS	Types de mesures	Nouveaux constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Gouvernance - Management et stratégie	Injonction 5	Le poste de médecin coordonnateur est vacant depuis décembre 2024.	La direction doit mettre en œuvre toutes les actions permettant le recrutement d'un médecin coordonnateur à hauteur [REDACTED] ETP dans les plus brefs délais. Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification les copies des offres d'emploi publiées sur les différents canaux de diffusion et tout autre élément probant de recherche active d'un médecin coordonnateur en vue de son recrutement. A l'issue du recrutement du médecin coordonnateur, transmettre la copie du contrat de travail.	D312-156 <sup>16</sup> CASF	E6 R29	1 mois
Fonction support - Locaux et équipement	Injonction 6	L'établissement est fortement vétuste et confronté à une fuite d'eau non réparée depuis 2024 ainsi que l'absence d'eau chaude dans certaines chambres depuis au moins 2023 et dont l'intervention sur la chaudière fin février 2023 n'a pas résolu le problème.	L'organisme gestionnaire et la direction doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'action afin de résoudre les dysfonctionnements de l'EHPAD concernant le bâti et les équipements structurels tels que la fuite d'eau dans le couloir, l'absence d'eau chaude dans certaines chambres. Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification le plan d'actions de résolution des dysfonctionnements structurels de l'EHPAD incluant un échéancier de mise en œuvre.	L.311-3 <sup>1</sup> CASF D. 312-159-2 <sup>17</sup> CASF Annexe 2-3-1 <sup>18</sup> , II, 2°, 3°, 6° et 7° CASF.	E19 E21 R19	1 mois
Fonction support - Locaux et équipement	Injonction 7	Idem que l'injonction 6 ci-dessus	L'organisme gestionnaire et la direction doivent assurer l'alimentation en eau chaude sanitaire de toutes les chambres individuelles Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification tout élément de preuve de la résolution de ce dysfonctionnement.	L.311-3 <sup>1</sup> CASF D. 312-159-2 <sup>17</sup> CASF Annexe 2-3-1 <sup>18</sup> , II, 2°, 3°, 6° et 7° CASF.	E19 E21 R19	6 mois
Fonction support - Ressources humaines	Injonction 8	Des postes d'AS sont pourvus par des professionnels non qualifiés. Un mail du médecin coordonnateur autorise les AS à pratiquer des soins relevant de la compétence propre des IDE.	La direction doit veiller à la concordance entre les compétences des professionnels selon leurs qualifications et les missions qui leur sont confiées dans le cadre de leur poste de travail afin de limiter les glissements de tâches et l'exercice illégal du métier d'infirmier, d'aide-soignant ou d'accompagnant éducatif et social. Définir très clairement les limites des compétences des AS d'une part, et des AES d'autre part, en l'absence d'IDE dans les locaux de l'EHPAD : fiches de poste, actualisation des procédures Pour mémoire, en l'absence d'IDE : - Les AS peuvent par délégation se voir confier des actes relevant des « soins courants de la vie quotidienne » définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant (article R4311-4 du CSP), - Les AES/AMP peuvent quant à eux intervenir auprès des résidents dans le cadre plus limité des actes de la vie courante (article L313-26 du CASF) Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification les fiches de poste, procédures révisées et feuilles d'émargement des formations sur les champs de compétences des différentes catégories socio-professionnelles.	L4311-2 <sup>19</sup> CSP R4311-4 <sup>20</sup> CSP L.311-3 <sup>1</sup> CASF L313-26 <sup>21</sup> CASF	E12 E16 E39 R14 R15	1 mois
Gouvernance - Management et stratégie	Prescription 10	Le règlement de fonctionnement transmis est daté de 2019 avec une viabilité maximum de 5 ans.	La direction doit actualiser le règlement de fonctionnement qui doit être annexé au livret d'accueil des résidents ou être remis en main propre à chaque résident ou représentant légal après avoir été transmis pour avis aux instances représentatives du personnel et au conseil de la vie sociale. Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification le livret d'accueil actualisé et le règlement de fonctionnement révisé en 2025.	R311-33 <sup>22</sup> CASF	E2 R1	1 an
	Prescription 11	Un représentant de l'organisme gestionnaire et le médecin coordonnateur ne sont pas identifiés comme membres permanents du CVS.	La direction doit veiller à la conformité de la composition du conseil de vie sociale (CVS) en incluant, en tant que membres permanent du CVS un représentant de l'organisme gestionnaire et le médecin coordonnateur (dès le recrutement de ce dernier). Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification la liste des membres du CVS.	D311-5 <sup>23</sup> CASF	E7	6 mois

<sup>16</sup> Article D312-156 du CASF : Tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur.

Pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à : [...]un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ; [...]

<sup>17</sup> Article D312-159-2 du CASF : La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement dans les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 est fixée à l'annexe 2-3-1.

<sup>18</sup> Annexe 2-3-1 du CASF : Socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

II. - Prestations d'accueil hôtelier :

2° Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ; 3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ; 6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ; 7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

<sup>19</sup> Article L4311-2 du CSP : Sous réserve des dispositions des articles L. 4311-4 et L. 4311-5, peuvent exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4, ou titulaires des autorisations prévues aux articles L. 4311-9 et L. 4311-10.

<sup>20</sup> Article R4311-4 du CSP : Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3.

L'infirmier ou l'infirmière peut également confier à l'aide-soignant ou à l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant.

<sup>21</sup> Article L313-26 du CASF : Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

<sup>22</sup> Article R311-33 du CASF : Le règlement de fonctionnement est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L. 311-6.

Il est modifié selon une périodicité qu'il prévoit. Celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans.

<sup>23</sup> Article D311-5 du CASF : I.-Le conseil de la vie sociale comprend au moins :

1° Deux représentants des personnes accompagnées ; 2° Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ; 3° Un représentant de l'organisme gestionnaire.

II.-Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :

1° Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ; 2° Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ; 3° Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ; 4° Un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ; 5° Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ; 6° Le médecin coordonnateur de l'établissement ; 7° Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante.



Thème IGAS	Types de mesures	Nouveaux constats réalisés lors de la visite de contrôle du jeudi 23/01/2025	Décisions à la suite de l'absence d'élément de réponse dans le cadre de la procédure contradictoire	Textes de références	Réf rapport	Délai de mise en œuvre
Gouvernance - Animation et fonctionnement des instances	<b>Prescription 12</b>	Une seule réunion du CVS réalisée en 2024.	La direction doit organiser au moins 3 séances du CVS par an.  Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification les 3 comptes-rendus des séances du CVS réalisées en 2025.	D311-16 <sup>24</sup> CASF	E8	1 an
Fonction support - Gestion de l'information	<b>Prescription 13</b>	Sur l'échantillon des dossiers administratifs des résidents consultés, plusieurs étaient incomplets	La direction doit veiller à la complétude des dossiers administratifs des résidents, notamment en veillant à la présence des signatures des différentes parties, des annexes liberté d'aller et venir le cas échéant, de la notion de refus de désignation d'une personne de confiance ou de rédaction de directives anticipées, de la traçabilité des documents remis aux résidents  La direction doit veiller à l'absence de données médicale dans les dossiers administratifs.  Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification la traçabilité du suivi de la complétude des dossiers administratifs des résidents ainsi que de l'élimination des données médicales dans ces dossiers et leur stockage dans le dossier médical.	L311-4 <sup>25</sup> , CASF L311-4-1 <sup>26</sup> CASF L311-5-1 <sup>27</sup> CASF.	E18	3 mois
Fonction support - Locaux et équipement	<b>Prescription 14</b>	Les locaux de cuisine ont été rénovés, toutefois la chambre froide est non fonctionnelle et les chariots de transport et maintien au chaud/froid mis à disposition sont défectueux.	La direction doit garantir le respect de la chaîne du froid et du chaud des aliments en mettant à disposition des professionnels une chambre froide et des chariots de maintien au chaud/froid en état de fonctionnement pour garantir la sécurité alimentaire des résidents.  Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification tout élément de preuve des actions mises en œuvre pour la mise à disposition effective d'une chambre froide et de chariots de maintien au chaud/froid en état de fonctionnement.	L.311-3 <sup>1</sup> CASF	E20	3 mois
Fonction support - Sécurité	<b>Prescription 15</b>	Les appels-malades dans les sanitaires des chambres ou des espaces communs ne sont pas accessibles.	La direction doit mettre à disposition des appels-malades accessibles aux résidents, notamment dans les salles de bain/toilettes des chambres et dans les toilettes des parties communes.  Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification tout élément de preuve de l'accessibilité aux résidents de l'ensemble des appels-malades placés dans les cabines de toilettes des chambres et dans les sanitaires des parties communes.	L.311-3 <sup>1</sup> CASF	E22	6 mois
Prise en charge - Vie sociale et relationnelle	<b>Prescription 16</b>	L'absence d'animateur et d'animation au sein de l'EHPAD favorise le déclin de la qualité de vie des résidents et ne répond pas aux attentes et aux besoins d'accompagnement des résidents.	La direction doit veiller à mettre en œuvre un programme d'animation adapté aux attentes et aux besoins des résidents.  Transmettre à l'autorité de contrôle et de tarification - Les offres d'emploi sur les différents canaux de diffusion et tout autres actions permettant le recrutement d'un animateur. - Le programme d'animations dégradé dans l'attente du recrutement d'un animateur.	D. 312-159-2 <sup>17</sup> CASF Annexe 2-3-1 <sup>28</sup> , V, 1 <sup>o</sup> CASF.	E23	1 mois
Gouvernance - Management et stratégie	<b>Recommandation 8</b>	Le remplacement de la direction de l'EHPAD manque de transparence.	Les modalités de continuité d'actions de la direction pendant les absences (congés, arrêt-maladie, etc.) doivent être formalisées et portées à la connaissance des professionnels de l'EHPAD.		R4	
Gouvernance - Management et stratégie	<b>Recommandation 9</b>	Les ETP pour chaque personne et poste vacant ne sont pas mentionnés sur l'organigramme nominatif.	L'organigramme nominatif devrait mentionner la quotité de travail de chaque professionnel et postes vacants.		R2	
Fonction support - Ressources humaines	<b>Recommandation 10</b>	Selon les plannings et les entretiens, la répartition des agents de service hôtelier (ASH) n'est pas homogène entre les 2 équipes, entraînant des journées en sous effectifs et une charge de travail accrue pour les agents présents.	La direction devrait équilibrer la répartition quotidienne des ASH, notamment entre les deux roulements, pour harmoniser la charge de travail au regard des fiches de tâches.		R18	
Prise en charge - Vie quotidienne	<b>Recommandation 11</b>	L'absence de formalisation des pratiques de distribution des protections, combinée à un manque de coordination entre les membres du personnel, entraîne une gestion des stocks peu efficace.	La direction devrait améliorer et formaliser une procédure claire de la gestion des stocks et de distribution de protections dans les unités d'hébergement.		R24	
Prise en charge - Vie quotidienne	<b>Recommandation 12</b>	La gestion du linge présente un dysfonctionnement, tant en interne qu'au niveau du prestataire externe.	La direction devrait revoir son organisation et sa politique de gestion du linge plat, que ce soit en interne ou auprès du prestataire externe pour palier le risque de pénurie.		R25	
Prise en charge - champ thérapeutique	<b>Recommandation 13</b>	Le classeur regroupant l'intégralité des protocoles de soins n'est pas accessible au personnel durant sa réactualisation par l'IDEC. De plus, certains protocoles demandés n'ont pas été transmis.	La direction devrait mettre à disposition des professionnels les protocoles et les procédures de soins relatifs aux soins courants, sur prescription ou d'urgence, pouvant être dispensés au sein de l'EHPAD. Ces protocoles doivent être adaptés et spécifiques à l'EHPAD.		E31 R28	

<sup>24</sup> Article D311-16 du CASF : Le conseil se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président ou, dans les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article D. 311-9, du directeur, qui fixent l'ordre du jour des séances. [...]

<sup>25</sup> Article L311-4 du CASF : Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne, à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ainsi qu'à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne ou à la personne de confiance désignée dans les conditions prévues à l'article L. 311-5-1 un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;  
b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

<sup>26</sup> Article L311-4-1 du CASF : I.-Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. [...]

<sup>27</sup> Article L311-5-1 du CASF : Lors de sa prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

<sup>28</sup> Annexe 2-3-1 du CASF : Socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
V. - Prestation d'animation de la vie sociale : 1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ; 2° Organisation des activités extérieures.