

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

**Délégation départementale de l'ARS
des Hauts-de-Seine**

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

[REDACTED]
Directeur
Centre hospitalier des Quatre Villes
3, place Silly
92210 Saint-Cloud

Lettre AR n°2C18456969222

Saint-Denis, le

Monsieur le Directeur,

L'inspection de l'EHPAD LELEGARD situé 1 rue Lelégard 92210 SAINT-CLOUD (N°FINESS ET 920710746) qui a eu lieu le 1^{er} juin 2023 a été diligentée dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD engagé début février 2022.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, je vous ai adressé 26 septembre 2023 les mesures correctrices que j'envisageais de vous demander de mettre en œuvre ainsi que le rapport qui m'a été remis par la mission.

Par courrier du 26 octobre 2023 vous m'avez adressé vos observations qui portent uniquement sur une inexactitude contenue au point n°3.1.4.5 du rapport. Vous indiquez :

- Que [REDACTED] médecins traitants intervenaient auprès des résidents à la date de l'inspection, dont [REDACTED] avaient signé une convention avec l'établissement ;
- Que deux d'entre eux prenaient en charge [REDACTED] des [REDACTED] résidents présents et prescrivent dans ORBIS.

La version définitive du rapport, qui vous a été communiquée en format numérique intègre ces éléments.

Au terme de la procédure contradictoire je vous notifie donc sans changement et à titre définitif l'ensemble des mesures correctrices annoncées, qui comportent **5 injonctions** figurant dans le tableau de l'**annexe 1**, ainsi que **12 prescriptions** et **21 recommandations** figurant dans celui de l'**annexe 2** du présent courrier.

Les injonctions portent sur :

- Le recrutement d'un médecin coordonnateur ;
- La maintenance du dispositif d'appel malades et sur la mise en place d'une évaluation régulière des délais de réponses des soignants aux appels ;
- La conformité des prescriptions de contention aux dispositions réglementaires et aux bonnes pratiques ;
- Les modalités de délégation de l'IDE aux AS de nuit pour l'administration des médicaments « si besoin » ;
- Le plan de recrutement et de formation visant à assurer la qualification des AS et AES qui prennent en charge les résidents.

Les prescriptions et recommandations portent notamment sur les thématiques suivantes :

- Gouvernance :
 - o La construction d'un projet de soins et de vie pour l'UVP ;
 - o La mise à jour du projet d'établissement et du plan d'amélioration de la qualité des prises en charges de l'EHPAD, ces documents étant à autonomiser par rapport aux autres structures du pôle gériatrique du Centre hospitalier des Quatre Villes ;
 - o Des temps dédiés dans le cadre des mutualisations internes à clarifier (direction, médecin, psychologue, soins) ;
 - o Un fonctionnement à améliorer du CVS actuellement mutualisé avec l'USLD (qui relève d'une CDU).

- Fonctions support :
 - o Le recrutement de personnels qualifiés pour assurer les prises en charge d'ergothérapie et de psychomotricité en UVP.
- Prise en charge :
 - o L'amélioration du pilotage de l'état nutritionnel des résidents à partir des pesées et des résultats des examens biologiques ;
 - o Le renforcement de la traçabilité de la réalisation des plans de soins.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Hauts de Seine les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

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>

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 ainsi que R. 313-25-1 à 3 du 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.

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

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

Copie :

Directrice référente du pôle personnes âgées et de l'EHPAD LELEGARD
EHPAD LELEGARD
1 rue Lelégard
92210 SAINT-CLOUD

Annexe 1 : Injonctions faisant suite à l'inspection réalisée le 1^{er} juin 2023 au sein de l'EHPAD Lelégard, situé à SAINT-CLOUD (92210), N°FINESS ET 920710746¹.

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
11	Injonction	1.2.2.14	Gouvernance	Management et Stratégie	Assurer le recrutement effectif d'un ou de médecins coordonnateurs, afin de pourvoir les 0.6 ETP vacants requis, en articulant au besoin cette démarche avec l'intégration de l'EHPAD dans la filière gériatrique du CH4V. Pour mémoire, le poste de MedCo est vacant depuis octobre 2020 malgré les différentes démarches entreprises par l'établissement.	D312-156 du CASF	12 mois
12	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurités	Assurer la mise en place et la maintenance dans chaque chambre d'un système d'appel malade fonctionnel. Assurer un rappel dans les postes infirmiers (étages 1 et 2) et un renvoi vers les DECT AS ou IDE. Mettre en place un dispositif d'enregistrement des appels, permettant l'évaluation des réalisations et délais de réponse et une amélioration continue de la qualité du service rendu aux résidents. Pratiquer régulièrement des tests du fonctionnement du système d'appel malade. Réaliser régulièrement des audits relatifs aux réponses et délais en cas d'appel, pour les équipes de jour et pour les équipes de nuit.	L313-4 CASF (droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	3 mois
13	Injonction	3.2.3.1	Prises en charge	Respect des droits des personnes	Assurer des prescriptions médicales de contention conformes. Prescrire les contentions sur ordonnance papier ou dans Orbis avec traçabilité du prescripteur, de la date de prescription et de la date de fin pour réévaluation. Justifier de façon tracée les indications de contention.	L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident) L. 311-4-1 CASF Annexe 3-9-1 CASF R311-0-6 CASF R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et	1 mois

¹ En cas de maintien d'une ou plusieurs injonctions au terme de la présente procédure contradictoire, le constat de l'absence de mise en œuvre des mesures correctrices dans les délais fixés 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 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 la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					<p>Planifier et tracer le réexamen des indications de contention. Prévoir une annexe spécifique au contrat de séjour « définissant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité », et discuter de ce point à l'admission avec le résident et son entourage. Adapter la procédure « Contention d'un patient au CH4V » (ref QGR.PR.12, v4-06/2020) aux spécificités de l'EHPAD (réévaluation quotidienne non nécessaire). Réaliser une réévaluation régulière des mesures de contention. Appliquer la procédure interne d'indication et de mise en œuvre des contentions : choix du type optimal de dispositif, réévaluation collégiale systématique et tracée à l'issue de la période prescrite.</p>	<p>élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) R311-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesure de protection face à comportement dangereux de résident) R311-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir)</p> <p>Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000</p> <p>Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société »</p>	
14	Injonction	3.8.2.22	Prises en charge	Soins	En complément du GUIDE DE BONNES PRATIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DU MEDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES Version 6 du 07/06/2023 (p.18), établir un document (ou ajouter un chapitre) précisant les modalités de délégation de l'IDE aux AS de nuit pour l'administration des médicaments « si besoin ».	<p>R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) 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)</p>	3 mois
15	Injonction	2.1.1.1, 2.1.2.1 & 2.1.4.4 & 2.1.2.3	Fonctions support	Gestion des Ressources Humaines	Transmettre un plan de recrutement d'AS/AMP/AES et transmettre un plan de qualification du personnel en place (VAE ou formation qualifiante AS/AES), et la liste nominative des agents concernés afin d'assurer dans les effectifs soignants la présence de personnels disposant des qualifications requises pour la prise en charge des résidents.	<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF</p>	3 mois

Annexe 2 : Prescriptions et recommandations faisant suite à l'inspection réalisée le 1^{er} juin 2023 au sein de l'EHPAD Lelégard, situé à SAINT-CLOUD (92210), N°FINESS ET 920710746.

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre à jour le règlement de fonctionnement afin d'assurer que son contenu correspond aux dispositions réglementaires applicables.	Art R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)	3 mois
P2	Prescription	1.2.1.4 & 5	Gouvernance	Management et Stratégie	Elaborer un projet d'établissement individualisé et spécifique à l'EHPAD Lelégard (et distinct du projet de l'USLD et du CH4V). Intégrer au projet d'établissement de l'EHPAD Lelégard un projet de soins. Y inclure les réflexions à conduire autour de l'UVP, en : <ul style="list-style-type: none"> □ intégrant les dimensions évaluation, prises en charge spécifiques, activités et RH, □ articulant son fonctionnement ? avec la disponibilité des ressources existantes au niveau du pôle gériatrique du CH4V. 	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE, soins palliatif) 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) D312-158, 1° (projet général de soins) du CASF RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Ehpad Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 01 juin 2018	12 mois
P3	Prescription	1.3.3.1	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Mettre à jour la liste des représentants élus au CVS, établir son règlement intérieur et assurer un rythme de ses réunions correspondant aux critères réglementaires.	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 conseille et fait des propositions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-19 CASF (RI du CVS) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)	3 mois
P4	Prescription	1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Assurer l'information du CVS des EI et dysfonctionnements survenant au sein de l'EHPAD ainsi que des actions correctrices mises en œuvre.	R331-10 CASF	3 mois

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P5	Prescription	2.1.1.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Mettre à disposition une comptabilité des effectifs permettant de distinguer clairement les ETP dédiés à l'EHPAD (séparation d'avec les ETP dédiés à l'USLD et aux autres structures du CH4V pour les effectifs mutualisés et les temps partagés).	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)	1 mois
P6	Prescription	2.1.1.1, 2.1.2.1 & 2.1.4.4 & 2.1.2.3	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	A- Modifier les fiches de postes ASH pour distinguer les compétences et les tâches des ASH (y compris FFAS) d'avec celles des soignants (AS/AES/AMP). B- Maintenir l'organisation actuelle qui permet la présence à tout moment et pour chaque étage dans les effectifs soignants d'au moins un personnel AS disposant des qualifications requises pour la prise en charge soignante des résidents. C- Assurer la mise en œuvre effective du plan de recrutement et de qualification des ASH/FFAS	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF	A-3 mois B-Immédiat C- 2 ans
P7	Prescription	2.3.1.4	Fonctions support	Gestion d'information	Mettre en place une organisation médicale qui garantisse l'édition annuelle d'un RAMA	D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident) D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA)	6 mois
P8	Prescription	2.3.4.2	Fonctions support	Gestion d'information	Joindre au dossier administratif de chaque résident une annexe au contrat de séjour précisant les conditions de mise en place d'une contention, et un document établissant les directives anticipées.	L311-3&4 et L311-5-1 CASF	6 mois
P9	Prescription	3.1.4.5	Prises en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Établir et signer des contrats avec les médecins traitants des résidents qui interviennent dans l'EHPAD. Les accompagner pour : □ Qu'ils prescrivent directement dans le SI Orbis en ce qui concerne les médicaments, les apports nutritionnels et les contentions.	D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MedCo) Article L313-12-V CASF Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant dans les EHPAD	6 mois

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					□ Qu'ils assurent une traçabilité minimale dans le dossier médical informatisé du suivi médical qu'ils assurent pour leur patient		
P10	Prescription	3.4.3.9	Prises en charge	Vie quotidienne. Hébergement :	Assurer un suivi effectif de l'état nutritionnel des résidents	D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) Doctrines régionales 2019-074 de l'ARSIdF L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS reco 2007 HAS reco 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson	3 mois
P11	Prescription	3.8.2.2	Prises en charge	Soins	Assurer la traçabilité dans le SI Orbis des soins effectivement dispensés par les équipes AS de jour et de nuit.	D312-155-0 2° (dispensation soins paramédicaux en EHPAD) D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS) Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS	1 mois
P12	Prescription	3.8.2.24	Prises en charge	Soins	Assurer une évaluation de la douleur régulière systématique et tracée dans les dossiers de soins individuels.	L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, HAS, 2012.	3 mois
R1	Recommandation	1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Veiller à maintenir un taux d'occupation de l'EHPAD > 95%	CPOM	Sans objet
R2	Recommandation	1.1.3.1	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	L'établissement devrait actualiser les documents d'information à destination du public et les mettre en cohérence avec les autorisations (85 lits en EHPAD et 10 places d'accueil de jour sur le site Lelégard) et le fonctionnement (19 lits d'UVP)		Sans objet
R3	Recommandation	1.2.2.1	Gouvernance	Management et Stratégie	L'établissement devrait assurer la pérennité de la fonction de direction de l'EHPAD avec un temps dédié spécifique suffisant. Il devrait mettre à jour la fiche de poste du directeur adjoint du CH4V en charge de l'EHPAD Lelégard. La fiche de poste de l'adjointe au directeur de l'EHPAD Lelégard devrait être transmise à la mission d'inspection.		Sans objet

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					L'organigramme devrait permettre d'identifier clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels et le positionnement du directeur de l'EHPAD Lelégard au sein du CH4V.		
R4	Recommandation	1.2.2.2 & 2.1.3.1	Gouvernance	Management et Stratégie	L'établissement devrait formaliser la traçabilité des CODIR et réunions de cadres (compte rendus, relevés de décision).		Sans objet
R5	Recommandation	1.2.2.3	Gouvernance	Management et Stratégie	Le bilan social rédigé à l'échelle de l'hôpital devrait être revu pour permettre d'identifier les taux de rotation et d'absentéisme spécifiques de l'EHPAD.	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)	Sans objet
R6	Recommandation	1.2.2.12	Gouvernance	Management et Stratégie	Lors du prochain recrutement de l'IDEC, identifier clairement dans sa fiche de poste ses missions relatives au maintien de la qualité des prises en charge soignantes par les équipes (dont suivi nutritionnel, évaluation de la douleur, réponses aux appels, prise en charge médicamenteuse, contentions).	Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)	Sans objet
R7	Recommandation	1.3.3.1	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Equilibrer la composition du CVS afin que l'USLD ne soit pas surreprésentée sur un sujet qui concerne en premier lieu l'EHPAD.	Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 Art D 311-16 du CASF	Sans objet
R8	Recommandation	1.4.2.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Mettre en place un plan d'amélioration de la qualité actualisé spécifique à l'EHPAD.	L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité) D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège) D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS) D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)	Sans objet
R9	Recommandation	1.4.3.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Formaliser la politique de promotion de la bientraitance notamment en intégrant cette thématique au plan de formation et en mettant en place des groupes d'analyse de pratique.	L119-1 CASF (Définition maltraitance) L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) Circulaire de rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étabt et rôle de l'encadrement ... », 2008	Sans objet

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R10	Recommandation	2.1.1.1	FONCTIONS SUPPORT	Gestion des ressources humaines	Assurer un temps réel de présence des IDE conforme au critère d'encadrement CPOM (soit █ ETP).	CPOM	Sans objet
R11	Recommandation	2.1.1.3		Gestion des ressources humaines	Mettre en place des actions permettant de réduire le taux de rotation du personnel de l'EHPAD qui est supérieur au taux médian 92.		Sans objet
R12	Recommandation	2.1.1.7		Gestion des ressources humaines	Archiver les documents RH (contrats de travail, copies des diplômes, fiches de poste signées, de tâches, de missions, les feuilles de route et les attestations de formation des agents) en format numérique ou papier de façon à ce qu'ils soient facilement et rapidement accessibles dans les locaux de l'EHPAD Lelégard.		Sans objet
R13	Recommandation	2.1.2.5		Gestion des ressources humaines	Mettre en place un protocole formalisé d'accueil des personnels nouveaux arrivants.	HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étabt et rôle de l'encadrement ... », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)	Sans objet
R14	Recommandation	2.1.4.1		Gestion des ressources humaines	Préciser l'affectation des personnels par étage dans les plannings prévisionnels.		Sans objet
R15	Recommandation	2.1.4.5		Gestion des ressources humaines	Préciser la qualité de faisant fonction d'aide-soignant (FFAS) sur les plannings, en la distinguant des personnels qualifiés AS. Assurer la présence au niveau de l'EHPAD d'au moins deux AS la nuit, les WE et jours fériés.		Sans objet
R16	Recommandation	2.1.4.2		Gestion des ressources humaines	Publier des versions détaillées et précises des fiches de tâches heurées, avec si besoin des versions correspondant aux postes de WE et jours fériés.		Sans objet
R17	Recommandation	3.1.1.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'établissement devrait systématiser l'utilisation de Via Trajectoire pour les demandes d'admission.		Sans objet

N°	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure correctrice à mettre en œuvre	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R18	Recommandation	3.1.4.6	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer la rédaction de synthèses médicales individuelles dans les dossiers médicaux des résidents.		Sans objet
R19	Recommandation	3.3.2.1	Prise en charge	Vie sociale et relationnelle	Assurer une réelle animation pour les prises en charge en UVP des résidents qui présentent des troubles de type Alzheimer. Assurer la prise en charge des résidents qui le nécessitent, en UVP : □ par des personnels diplômés et qualifiés (ergothérapeutes et psychomotriciens) □ dans des locaux et avec des équipements et matériels adaptés.	Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge HAS - Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 30 déc. 2011 L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social HAS - Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 02 févr. 2009	Sans objet
R20	Recommandation	3.8.2.7	Prise en charge	Soins	Une liste préférentielle de médicaments devrait être mise à disposition des médecins traitants prescripteurs.	Article L313-12-V CASF Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant dans les EHPAD	Sans objet
R21	Recommandation	3.8.2.20	Prise en charge	Soins	La liste des médicaments à ne pas broyer devrait être tenue à disposition effective du personnel soignant assurant la distribution et l'administration des médicaments.	Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique	Sans objet