

Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé

Conseil Départemental du Val-d'Oise

Affaire suivie par [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED] & ars-idf-inspection@ars.sante.fr  
Téléphone : [REDACTED]



Saint-Denis, le

**22 JUIL. 2022**

Lettre recommandée avec AR  
N° 2C 174 630 4909 S

Madame la Présidente,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental du Val-d'Oise a eu lieu au sein de l'EHPAD « Le Château de Neuville » le 4 mars 2022.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé par courrier daté du 6 mai 2022 que vous avez reçu le 9 mai 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 5 injonctions, 9 prescriptions et 15 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis par courrier daté du 16 mai 2022 et reçu le 18 mai 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Vous rappelez dans ce courrier que la visite d'inspection a eu lieu alors qu'une grève « très peu suivie, mais qui a débuté le 3 janvier, persistait (elle est aujourd'hui terminée). » Vous soulignez que son origine concerne un projet de changement des plannings infirmiers de longue date en vue d'améliorer la qualité et la continuité des soins » et précisez notamment que « 43 personnes sont non-grévistes et ont permis la continuité des soins », cette grève ayant été anticipée par la direction de l'EHPAD (cf. votre mail du 7 janvier 2022 que vous nous ré-adressez). Nous prenons acte de ces précisions.

Nous notons que s'agissant notamment des mesures envisagées suivantes relatives :

- A la gouvernance :

- o Les réponses apportées par le gestionnaire titulaire de l'autorisation concernant l'organisation de la gouvernance de l'EHPAD d'une part, l'organisation de la direction et des fonctions d'encadrement au sein de l'établissement d'autre part, concernant enfin l'information des autorités de contrôle et de tarification en cas de fermeture d'unités d'hébergement ou du PASA sont insuffisantes (cf. Injonctions n°2, n°3 et n°4 et recommandation n°9) ;
- o la recommandation envisagée n°9 relative au PASA est requalifiée en prescription avec demande d'un délai de réouverture du PASA sous trois mois, les conditions étant désormais réunies pour qu'il fonctionne à nouveau ;
- o A défaut de réponse concernant l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement, d'un projet de soins et d'un projet d'accompagnement spécifique pour les unités de vie protégées, la mesure est maintenue (cf. Prescription n°4) ;
- o La direction de l'établissement indique qu'elle apportera une réponse quant au décompte des effectifs, dont acte (cf. Recommandation n°1) ;

- A l'organisation et au fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et de la prise en charge médicale et soignante des résidents :
  - o La direction de l'EHPAD n'apporte de réponse documentée ni sur le ratio d'encadrement des résidents la nuit, ni sur le suivi et la traçabilité des appels malades (cf. Injonction n°1) ;
  - o La réponse apportée en ce qui concerne la mise en œuvre réglementaire des missions de coordination médicale n'est pas satisfaisante (cf. Prescriptions n°1 et n°8) ;
  - o La direction de l'établissement n'apporte pas de réponse à la mesure relative à la traçabilité des soins dans le dossier médical informatisé des résidents (cf. Prescription n°9) ni à celle relative à la complétude du volet médical du dossier de liaison d'urgence (cf. Recommandation n°12) ;
  - o La mesure relative à l'élaboration des projets personnalisés de vie des résidents et au recueil des directives anticipées est maintenue dans l'attente de documents probatoires (cf. Prescription n°3) ;
  - o La direction de l'établissement n'apporte pas de réponse aux mesures relatives à la prise en charge médicamenteuse des résidents en matière de collecte des MNU, de convention avec l'officine de pharmacie, de désignation d'un référent médicament, de suivi du chariot et de la mallette d'urgence, de liste du stock tampon, de procédure formalisée de la délégation de la distribution des médicaments aux AS/AMP (cf. Prescription n°10 et recommandation n°13).
- A la qualité de vie des résidents :
  - o La mesure envisagée concernant la prestation d'animation de la vie sociale est maintenue dans l'attente des documents probants (cf. Prescription n°2).

Les réponses apportées permettent par ailleurs la levée des mesures envisagées en matière de sécurisation de l'accès aux produits stupéfiants (cf. Injonction n°5), d'affichage réglementaire (cf. prescription n°5), de surveillance de la température des réfrigérateurs des postes de soins (cf. prescription n°7).

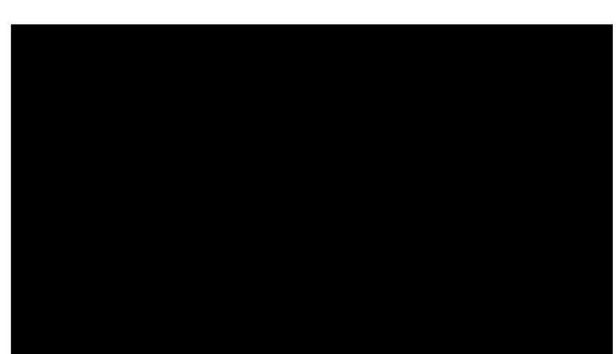
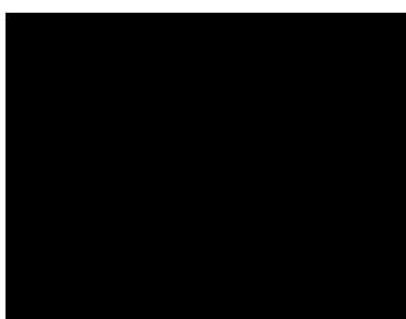
Au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif les **quatre injonctions, huit prescriptions et quatorze recommandations** que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale du Val-d'Oise à l'adresse [ars-dd95-établissement-medico-soc@ars.sante.fr](mailto:ars-dd95-établissement-medico-soc@ars.sante.fr), au coordonnateur de la mission à l'adresse [ars-idf-inspection-EHPAD@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-inspection-EHPAD@ars.sante.fr) et au Conseil départemental du Val-d'Oise à l'adresse [domspa@valdoise.fr](mailto:domspa@valdoise.fr) les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

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

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

Nous vous prions d'agrérer, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.



**Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Le Château de Neuville » le 4 mars 2022**

	Injonction envisagée	Texte de référence	Réponse inspecté	Commentaire de la mission d'inspection	Décision
1	<p>Le ratio d'encadrement des résidents la nuit doit être réévalué car il apparaît particulièrement faible, alors que l'établissement comporte quatre unités protégées.</p> <p>L'établissement doit mettre en place un système d'appel malade fonctionnel et harmonisé, et assurer un contrôle régulier de sa fonctionnalité pour garantir la sécurité des résidents.</p>	L. 311-3, alinéa 1 <sup>o</sup> du CASF	<p>« Les ratios de nuit nous semblent convenir puisque pour [redacted] résident [redacted] personnes de nuit est plutôt un bon ratio alors que de façon habituelle jusqu'à [redacted] résidents il y [redacted] personnels de nuit » (p.12)</p> <p>« Un seul appel malade a été testé ce qui ne permet pas de déduire un dysfonctionnement général. Si vous l'aviez sollicité, la directrice aurait pu vous confier le suivi et la traçabilité des appels » (p.13)</p>	<p>Le ratio est de [redacted] professionnel pour [redacted] résidents.</p> <p>Outre le fait que le dysfonctionnement d'un seul appel malade suffit à émettre un doute sérieux quant à la sécurité des résidents, aucun document n'a été fourni lors de la période contradictoire pour confirmer cette allégation ; il n'a pas été indiqué en réponse quelle a été l'organisation harmonisée choisie concernant ce système d'appel malade ni si elle est connue des salariés. D'autre part, le suivi et la traçabilité de ces appels ne peut être connu de la seule directrice.</p>	<p><b>Injonction maintenue à défaut de réponse documentée</b></p> <p>Il est attendu de la direction une évaluation des besoins de prise en charge de nuit avec l'équipe et l'encadrement</p> <p>Appels malades : il est attendu des éléments probatoires portant sur le suivi et la traçabilité des appels du mois de mai 2022 + la procédure de contrôle régulier de sa fonctionnalité + la transmission du dernier contrôle réalisé par la direction + l'organisation harmonisée choisie.</p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 3 mois</b></p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Réponse inspecté	Commentaire de la mission d'inspection	Décision
2 Le gestionnaire titulaire de l'autorisation de l'EHPAD « Château de Neuville » doit porter à la connaissance des autorités compétentes le changement d'organisation de la gouvernance de l'établissement et la fermeture de deux unités d'hébergement.	L. 313-1, 4ème alinéa du CASF	<p>« La [REDACTED] est la holding détentrice de la [REDACTED] pour laquelle [REDACTED] travaille, ainsi que [REDACTED] qui ont créé l'établissement et sont présentes régulièrement et en soutien continu depuis la création ; (...) la [REDACTED] a seulement changé de siège social car il s'agissait jusqu'à fin février d'une adresse personnelle d'un des créateurs (...). Cela n'a strictement aucune incidence sur le fonctionnement propre de l'établissement. (...) Notre mode organisationnel n'est pas assimilable à celui d'un groupe et nous est propre. (...)</p> <p>Notre ERRD 2020 vous informe et vous apporte des explications quant à la fermeture de ces deux unités de vie ».</p>	<p>Cette réponse n'apporte aucune réponse claire sur l'organisation de la holding ni sur la fermeture des 2 unités protégées. La direction de l'établissement n'explique pas le montage juridique de la société [REDACTED]. Elle indique qu'il s'agit d'un établissement seul qui a simplement adhéré à la charte [REDACTED] et qu'il n'y a pas d'autres établissements, or, l'EPRD comprend bien le « Château de Neuville » mais également les « Jardins Sémiramis ». Le « soutien » affiché ici n'a nullement été porté à la connaissance de la mission d'inspection, la directrice a mentionné être seule pour gérer l'établissement en tant que Présidente, gérante et directrice. Toute fermeture d'unité doit faire l'objet d'un courrier d'information aux autorités de contrôle et tarification avec une date de début de fermeture et les motifs de celle(s)-ci et une date prévisionnelle de réouverture.</p>	<p><b>Injonction maintenue car la réponse ne permet pas d'expliciter l'organisation de la gouvernance de l'EHPAD. Il est attendu l'organigramme à jour, les fiches de poste de la direction.</b></p> <p>En ce qui concerne la fermeture de deux unités d'hébergement Toute fermeture d'unité doit faire l'objet d'un courrier d'information aux autorités de contrôle et tarification avec une date de début de fermeture et les motifs de celle(s)-ci et une date prévisionnelle de réouverture.</p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 1 mois</b></p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Réponse inspecté	Commentaire de la mission d'inspection	Décision
<p>3 Le gestionnaire de l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nommer une direction disposant des qualifications et compétences requises pour diriger l'EHPAD, à l'appui d'une/de fiche/s de poste et d'un/des document/s unique de délégation formalisés qui précisent les compétences et missions confiées, notamment en matière de :           <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;</li> <li>o Gestion et animation des ressources humaines ;</li> <li>o Gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 du CASF ;</li> <li>o Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. ;</li> </ul> </li> <li>- mettre en œuvre une astreinte de direction ; délégation nominative, planning, procédure d'astreinte, diffusion aux cadres et équipes ;</li> <li>- engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur ;</li> <li>- clarifier la fonction de l'infirmière coordonnatrice par rapport à celles de coordinatrice des soins et d'infirmière référente.</li> </ul>	D. 312-176-6 du CASF	<p>« [REDACTED] est directrice de l'établissement depuis 12 ans (et avant cela directrice hébergement) et mandataire sociale de la [REDACTED] depuis au moins 5 ans (...)</p> <p>[REDACTED] sont venues en renfort (...). Elles sont connues depuis toutes ces années tant par l'ARS que par le CD ».</p>	<p>La réponse ne répond pas à l'écart à la réglementation en vigueur : les directeurs se doivent d'avoir un diplôme de niveau requis pour occuper ce type de poste ou être engagés dans cette démarche.</p>	<p><b>Injonction maintenue à défaut de réponse de l'inspecté</b></p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 3 mois</b></p>

4	<p>La direction doit mettre en place une organisation hiérarchique et fonctionnelle de l'équipe d'encadrement formalisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désigner nommément les cadres de proximité placés en responsabilité auprès des équipes soignantes en charge des résidents ;</li> <li>- Actualiser les fiches de poste des cadres en précisant leurs responsabilités hiérarchiques et fonctionnelles respectives et les synthétiser dans un organigramme ;</li> </ul> <p>Formaliser et mettre en œuvre les procédures de management internes : instances de coordination et circuits de décision, de communication et de régulation internes.</p>	<p>L. 311-3, L. 312-1, II, 4<sup>ème</sup> alinéa, D. 312-176- 5 et D. 312-155- 0, II du CASF RBBP de la HAS</p>	<p>L'inspecté ne répond pas à l'injonction.</p>	<p><b>Injonction maintenue à défaut de réponse de l'inspecté</b>  <b>Délai de mise en œuvre : 3 mois</b></p>
5	<p>L'accès aux produits stupéfiants doit être sécurisé, limité aux personnes autorisées. Le registre ad hoc doit être renseigné et à jour et l'inventaire des produits stupéfiants réalisé.</p>	<p>Article R. 5132-26, CSP</p>	<p>« Cette injonction a été réalisée selon vos préconisations : nouveau registre acheté (facture jointe PJ) et suivi ; l'inventaire a été effectué (transmis en PJ) et figurera sur le registre; la procédure a été clarifiée (et jointe en PJ) qui précise que « les pharmaciens assurent un contrôle mensuel ainsi qu'un inventaire ».</p>	<p>Réponse adaptée avec éléments de preuve en PJ : -inventaire du coffre à toxique, -procédure n° 16 « gestion des toxiques » datée du 9/5/22, -facture achat du registre des toxiques.</p> <p><b>Injonction levée</b></p>

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réponse inspecté	Commentaire de la mission d'inspection	Décision
1	<p>Le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, doit être conforme à la réglementation en vigueur. La direction de l'EHPAD doit s'assurer que ses missions de prescription s'inscrivent dans la stricte réglementation de ses missions de coordination. Le gestionnaire doit concomitamment engager des démarches pour recruter un médecin prescripteur salarié et/ou libéral par convention</p>	D. 312-158 et D. 312-159-1 du CASF	<p>« Notre médecin coordonnateur est mis en cause dans sa mission. Le Docteur [redacted] travaille dans l'établissement depuis le 6 septembre 2016. Au début, menant de front ses multiples activités et notamment son activité libérale pour laquelle il a pris sa retraite. Cela lui a permis de passer plus de temps dans l'établissement et de pallier la carence grandissante de médecins libéraux acceptant d'être médecins traitants des résidents. Il est extrêmement présent sur le terrain et ne peut pas être déclaré comme médecin traitant auprès de la CPAM puisqu'il est retraité de son activité libérale. N'est-ce pas la priorité cette présence continue auprès des résidents comme auprès des soignants véritable gage d'une qualité réelle ? Il pêche effectivement par certains côtés quant au suivi sur le support Netsoins que nous allons nous appliquer à rétablir. Mais son travail est remarquable, apprécié de tous. Il est présent au-delà de ses horaires et ne se tient pas au mi-temps contractuel. »</p>	<p>L'inspecté ne répond pas à la prescription.</p>	<p><b>Prescription maintenue à défaut de réponse de l'inspecté en ce qui concerne principalement la coordination des soins requise pour assurer la qualité et la sécurité des soins.</b></p> <p>Attendu : des éléments de preuve de recherche active par la direction de temps médical complémentaire.</p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 3 mois</b></p>

2	<p>Le gestionnaire doit délivrer la prestation d'animation de la vie sociale constitutive du « socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en recrutant un animateur qualifié ou en recourant par convention à un intervenant extérieur qualifié pour occuper des fonctions précisées dans une fiche de poste adaptée ;</li> <li>- en mettant en œuvre un planning d'animations intérieures et extérieures adaptées aux besoins et aux souhaits des résidents et de leurs proches.</li> </ul>	D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF	<p>La direction de l'EHPAD a transmis à la mission les PJ suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme d'animations de 8 semaines, du 28/03 au 22/05/2022 inclus,</li> <li>- 12 documents relatifs à des animations ayant eu lieu depuis janvier 2022 (animation musicale : 9 factures ; médiation artistique : un devis de 22 séances mai/août 2022) ;</li> <li>- La charte du bénévolat (un exemplaire co-signé de la Présidente de l'établissement et d'un bénévole le 7 février 2022).</li> </ul>	<p>L'établissement doit informer les autorités de contrôle et de tarification du recrutement de l'animateur et transmettre son diplôme.</p>	<p><b>Prescription maintenue dans l'attente de la transmission du justificatif du recrutement de l'animateur et de son diplôme.</b></p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 1 mois</b></p>
3	<p>La direction de l'établissement et l'équipe pluridisciplinaire doivent procéder à l'élaboration et à l'actualisation des projets de vie individualisés (PVI) de l'ensemble des résidents.</p>	L. 311-3 et D. 312-155-0, 3° du CASF et RBPP de la HAS	<p>« Les projets de vie personnalisés n'ont plus été suivis pendant la crise Covid et pendant le conflit avec les infirmières...La reprise de cette mise en place a d'ores et déjà été entamée et sera poursuivie dans les meilleurs délais afin d'assurer un suivi mieux encadré des résidents ».</p>	<p>La mission prend note de la reprise de cette démarche.</p>	<p><b>Prescription maintenue dans l'attente de la désignation du professionnel responsable et du calendrier prévisionnel de réalisation des PVI.</b></p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 6 mois</b></p>
4	<p>Le gestionnaire et la direction administrative et médicale de l'EHPAD doivent fixer les orientations stratégiques de l'établissement dans un nouveau Projet d'Etablissement, comportant également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un projet général de soins de l'établissement,</li> <li>- un projet d'accompagnement spécifique pour les unités de vie protégées (l'admission dans celles-ci en raison de troubles de comportement ne devant pas présenter a priori un caractère définitif).</li> </ul>	<p>L. 311-8 et D. 311-38 du CASF D. 312-155-3 alinéa 1°, CASF D. 312-155-0-1, II, alinéa 2 du CASF D312-158, 14° du CASF</p>		<p>L'inspecté n'a pas apporté de réponse à cette prescription.</p>	<p><b>Prescription maintenue à défaut de réponse de l'inspecté</b></p> <p><b>Délai de mise en œuvre : 10 mois</b></p>

5	La direction de l'EHPAD doit compléter et actualiser l'affichage, notamment avec les éléments suivants : liste des personnes qualifiées et numéro 3977.	Articles L. 311-3, 6° et L. 311-5 du CASF	<p>« Cet affichage a été mis en place dès le jour de réception de votre courrier ». Les copies de l'affiche du n°3977 et de l'arrêté du 17/12/2015, portant liste des personnes qualifiées, ont été transmis par la direction de l'établissement.</p>	L'inspecté a présenté l'affiche. Bien qu'il n'apporte pas la preuve matérielle que l'affiche ait été affichée de manière lisible au sein de l'établissement.	Prescription levée
6	La surveillance systématique par les IDE quotidienne des températures des deux réfrigérateurs des postes de soin doit être mise en œuvre et une procédure en cas de température anormale doit être rédigée.	Articles R. 4312-29- et R. 4312-38 du CSP	<p>Les PJ suivantes ont été transmises par la direction de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La procédure « Entretien et contrôle des températures des réfrigérateurs » au 9/05/2022,</li> <li>- La liste des médicaments dans le réfrigérateur au 11/03/2022</li> <li>- Les états mensuels des températures des mois de mars, avril et mai 2022 des réfrigérateurs de l'infirmérie « centrale » et de l'infirmérie « château ».</li> </ul>	<p>La réponse est suffisante ; à noter que les relevés envoyés ont des lacunes en mars 22 et indiquent des fourchettes d'objectifs erronées (entre 0 et 4°).</p>	Prescription levée

7	<p>Le médecin coordonnateur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunir la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ;</li> <li>- Coordonner la réalisation d'une évaluation gériatrique des résidents ;</li> <li>- Établir un rapport annuel d'activité médicale ;</li> <li>- Rédiger une procédure de mise en place du plan individuel de soin dès l'entrée d'un résident ;</li> <li>- Reprendre les réunions mensuelles de coordination dans les unités.</li> </ul>	<p>D. 312-155-3 alinéas 3°, 6°, 10° du CASF ;  <a href="https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/rapport-annuel-activite-medicale-rama">https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/rapport-annuel-activite-medicale-rama</a></p>	<p>Les RAMA ont cessé depuis quelques années de nous être demandés dans nos ERRD mais le logiciel Netsoins nous permet à partir des données d'effectuer un RAMA sur les années dont vous souhaiteriez disposer. Le RAMA n'est pas inexistant; il ne vous a seulement pas été présenté.</p>	<p>Réponse insuffisante.</p>	<p><b>Prescription maintenue à défaut de réponse de l'inspecté.</b>    Il est attendu la tenue de la CCG, la rédaction du RAMA, la procédure d'évaluation gériatrique et du PVI et le planning des réunions mensuelles de coordination dans les unités.   <b>Délai de mise en œuvre : 6 mois</b></p>
8	<p>L'établissement doit mettre en place une traçabilité des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident.</p>	<p>Articles L. 1112-4, L. 5126-6, R. 1112-2, R 4311-1 à -5, R 4311-2 et R. 5120-113 du CSP    Articles L. 311-3 du CASF</p>		<p>L'inspecté n'a pas apporté de réponse à cette prescription.</p>	<p><b>Prescription maintenue à défaut de réponse de l'inspecté</b>   <b>Délai de mise en œuvre : 3 mois</b></p>

9	En ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse des résidents, l'établissement doit :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre la collecte des médicaments non utilisés ;</li> <li>- Etablir et transmettre la convention manquante avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments sous PDA ;</li> <li>- Nommer le référent médicament ;</li> <li>- Sceller et mettre en œuvre la vérification mensuelle tracée après toute utilisation du chariot et de la mallette d'urgence. Il doit établir la liste du contenu de la mallette ;</li> <li>- Etablir la liste du stock tampon ;</li> <li>- Rédiger la procédure du circuit du médicament de la livraison de la PDA à l'administration au résident ;</li> <li>- Rédiger la procédure de délégation de la distribution et l'administration des médicaments aux AS/AMP.</li> </ul>	Articles L. 5126-6, R. 5126-108, 112 et 113 du CSP Décret N° 2009-718 du 17 juin 2009 Article R. 4211-27 du CSP Article R. 4312-29 du CSP Art. R. 4312-38 du CSP Article D. 312-158, 13 <sup>e</sup> du CASF	L'inspecté n'a pas apporté de réponse à cette prescription.	<b>Prescription maintenue à défaut de réponse de l'inspecté sur les 7 points de la prescription.</b>  Délai de mise en œuvre : 3 mois
10	Le gestionnaire de l'EHPAD doit remettre en fonctionnement le PASA dédié aux résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée.	Arrêté d'autorisation conjoint n°2022-01 ARS/CD95 du 5 janvier 2022	« Le PASA a lui aussi été mis en suspens pour les mêmes raisons car [REDACTED] et nous ne parvenions pas à trouver une psychomotricienne en CDD. Le départ de [REDACTED] devrait permettre le recrutement d'un CDI sur ce poste, qui, avec le retour de la psychomotricienne de congé parental s'accompagnera de la remise en place du PASA ».	La grève ayant cessé, il n'y a plus d'obstacle à pourvoir les postes requis [REDACTED]  une réouverture du PASA dont le financement n'a pas été suspendu.	Dont acte.  <b>La recommandation envisagée est requalifiée en prescription</b>  Délai de mise en œuvre : 3 mois

	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réponse inspecté	commentaires	Décision
1	Le gestionnaire de l'EHPAD devrait disposer d'outils de recensement des personnels employés et des effectifs en poste (liste nominative des salariés, plannings prévisionnels/réalisés, enregistrement des prises de poste et fin de prise de poste).		« Une réponse ultérieure détaillée sera apportée quant aux décomptes des ETP, des présents et autres qui seraient contradictoire avec les plannings et les documents fournis ».	L'inspecté ne répond pas à cette recommandation.	Dont acte. Recommandation maintenue
2	Les dossiers administratifs du personnel devraient être réorganisés de manière claire et ordonnée, complétés des titres professionnels, des contrats et avenants, et des fiches de poste et fiches de tâches heurees actualisées, nominatives, cosignées par l'employeur et les salariés et datées.			L'inspecté ne répond pas à cette recommandation.	Recommandation maintenue
3	Les comptes rendus des réunions des équipes devraient être formalisées et diffusées aux personnels concernés.		« Trop de procédures va à l'encontre de la responsabilisation de chaque soignant, de sa propre réflexion et de son approche sensible. Nous essayons quant à nous de ne pas étouffer les établissements que nous avons créés sous ce poids, nous tentons de libérer les directrices du temps passé sur des points administratif ou financier pour qu'elles soient surtout sur le terrain auprès des résidents et des équipes ».	L'inspecté ne répond pas à cette recommandation.  Les différents protocoles demandés par les bonnes pratiques, s'ils sont effectivement fastidieux et chronophages visent non seulement de sécuriser les résidents mais également les directions et les professionnels.	Recommandation maintenue faute de réponse de l'inspecté.

4	<p>L'accueil des nouveaux salariés tout comme celui des stagiaires devrait faire l'objet d'une procédure spécifique en ce qui concerne les modalités de prise de poste (tutorat, encadrement, évaluation) et de constitution du dossier administratif (documents demandés, remise de documents institutionnels comme le règlement de fonctionnement notamment).</p>			<p>L'inspecté ne répond pas à cette recommandation.</p>	Recommandation maintenue
5	<p>La politique de formation continue des salariés (recensement des besoins en formations d'adaptation au poste/qualifiantes, réglementaires –ex. AFGSU -, suivi quantitatif et qualitatif des formations réalisées) devrait être formalisée par la direction.</p> <p>Cette politique de formation devrait associer le médecin coordonnateur, qui devrait relancer les actions d'information des professionnels de santé de l'EHPAD.</p>			<p>L'inspecté ne répond pas à cette recommandation</p>	Recommandation maintenue
6	<p>L'organisation des remplacements en cas d'absence imprévue devrait faire l'objet d'une procédure écrite afin d'assurer la continuité de la prise en charge des résidents.</p>		<p>« Trop de procédures va à l'encontre de la responsabilisation de chaque soignant, de sa propre réflexion et de son approche sensible. Nous essayons de ne pas étouffer les établissements que nous avons créés sous ce poids, nous tentons de libérer les directrices du temps passé sur des points administratif ou financier pour qu'elles soient surtout sur le terrain auprès des résidents et des équipes ».</p>	<p>L'inspecté ne répond pas à cette recommandation.</p>	Recommandation maintenue

7	La procédure d'admission dans l'EHPAD en général, dans une unité de vie protégée en particulier, devrait être formalisée et comporter :  - une visite de préadmission, - un examen de la demande en équipe pluridisciplinaire.	RBPP de la HAS, « Qualité de vie en EHPAD, volet 1, De l'accueil de la personne à son accompagnement », 2011		L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue
8	La direction devrait conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (plan de formation, auto-évaluation, désignation d'un référent, groupe d'analyse des pratiques).	HAS, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008		L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue
9	Le gestionnaire de l'EHPAD devrait remettre en fonctionnement le PASA dédié aux résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée.	Arrêté d'autorisation conjoint n°2022-01 ARS/CD95 du 5 janvier 2022	« Le PASA a lui aussi été mis en suspens pour les mêmes raisons car [REDACTED] et nous ne parvenions pas à trouver une psychomotricienne en CDD. Le départ de l'ASG gréviste devrait permettre le recrutement [REDACTED] CDI sur ce poste, qui, avec le retour de la psychomotricienne de congé parental s'accompagnera de la remise en place du PASA ».	[REDACTED] Il n'y a plus d'obstacle à pourvoir les postes requis pour une réouverture du PASA dont le financement n'a pas été suspendu.	Recommandation requalifiée en prescription (supra)

10	Le gestionnaire devrait encadrer les accès à l'infirmérie pour respecter la confidentialité des données de soin et médicales.		Le bureau du médecin coordonnateur et l'infirmérie bénéficient d'un accès sécurisé par badge (accès aux infirmières, à l'IDEC, au MEDEC et à la directrice). L'infirmérie « ...a pu rester ouvertes à certains moments pour faciliter le contrôle et en présence des infirmières ou du médecin dans l'infirmérie ».	La réponse apportée ne répond pas à la recommandation. Le constat de la mission est relatif à la présence d'une famille de résident dans des locaux de soins comportant des documents médicaux confidentiels et un accès à des produits pharmaceutiques non sécurisés. De manière général le public (résidents, familles, aidants) n'est pas autorisé à séjournée dans les locaux de l'infirmérie pour des questions d'hygiène et de confidentialité des données médicales et de sécurité.	Recommandation maintenue
11	Le médecin coordonnateur devrait : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un recensement des résidents dénutris et un suivi de leur poids et albuminémie ;</li> <li>- Etablir un livret thérapeutique avec les médecins traitants et le pharmacien d'officine ayant passé convention avec l'EHPAD ;</li> <li>- Renseigner le dossier unique de soins des résidents.</li> </ul>	D. 312-158, 7°, 9° du CASF		L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue
12	La coordination et la transmission des informations relatives aux soins devraient être mises en œuvre à l'aide du seul support informatique Netsoins pour l'ensemble des intervenants médicaux et paramédicaux.			L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue

13	<p>En ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse des résidents, l'établissement devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir le livret thérapeutique ;</li> <li>- Etablir la liste des médicaments à écraser et l'afficher à l'infirmerie ;</li> <li>- Mettre en œuvre la vérification de la livraison de la PDA et assurer la traçabilité des non conformités ;</li> <li>- Mettre en œuvre la vérification de l'identité des résidents lors de la mise en place de la PDA dans les chariots de distribution et lors de l'administration et compartimenter les boîtes nominatives de distribution ;</li> <li>- Garantir la traçabilité de l'administration des médicaments ;</li> <li>- Etablir un autodiagnostic du circuit du médicament (Interdiag) et mettre en œuvre le plan d'action médicament selon un calendrier défini ;</li> <li>- Déclarer les EI médicamenteux et conduire des RETEX.</li> </ul>			L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue
14	<p>Le gestionnaire et la direction administrative et médicale de l'EHPAD devraient actualiser les conventions de partenariat avec les acteurs de santé du territoire au titre de la continuité des soins (services d'urgence, de soins palliatifs, de psychogériatrie, d'HAD).</p>			L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue
15	<p>Le gestionnaire devrait veiller à l'utilisation des culottes ou des protections anatomiques qui favorisent l'autonomie des résidents et le maintien des fonctions et à réserver les changes complets aux seules personnes alitées.</p>			L'inspecté ne répond pas à cette recommandation	Recommandation maintenue