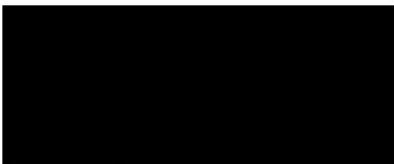


Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale du Val-d'Oise

Conseil départemental du Val-d'Oise

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



Saint-Denis, le 23 FEV. 2023

LRAR n° 2C17463109829

Madame la Directrice,

A la suite de l'inspection du 4 mars 2022 effectuée au sein de l'EHPAD « Le Château de Neuville », nous vous avons notifié à titre définitif par courrier du 22 juillet 2022 quatre injonctions et huit prescriptions avec des délais de mises en œuvre précis ainsi que 14 recommandations :

En complément de l'examen des éléments de preuve documentaire que vous nous avez transmis le 10 octobre 2022, une visite de contrôle, dont nous vous avons informé par appel téléphonique puis courriel du 8 novembre 2022, a été réalisée au sein de votre établissement le 10 novembre 2022 afin de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre des mesures correctrices attendues au regard des mesures notifiées ainsi que des deux prescriptions qui avaient été levées sur déclaration lors du contradictoire. Ainsi 4 injonctions, 10 prescriptions et 14 recommandations ont été contrôlées.

A l'examen des éléments transmis et à la suite du contrôle sur site réalisé le 10 novembre 2022, la mission a établi un compte-rendu que vous trouverez ci-joint qui fait état des constats qui conduisent aux décisions suivantes :

A) La mise en œuvre des mesures suivantes est effective, aussi elles sont levées :

- L'injonction n°2, concernant l'organisation de la gouvernance de l'EHPAD : la directrice de l'EHPAD a apporté des éléments de précisions sur les liens avec la « société mère » ; ultérieurement, nos services ont été informés par mail du 11 janvier 2023 que la gestion de l'EHPAD avait été reprise par un autre groupe privé, lequel nous en a informé par un courrier du 12 janvier 2023 ;
- Les prescriptions n°2 relative à la prestation d'animation de la vie sociale et n°10 (ex-recommandation n°9) portant réouverture du PASA ;
- La levée de la prescription n°5 (affichages obligatoires) qui est confirmée ;
- Les recommandations n°1 portant sur le suivi des effectifs en poste, n°2 sur la tenue des dossiers administratifs des personnels, n°6 sur l'organisation des remplacements en cas d'absence imprévue du personnel, n°10 sur l'accès sécurité aux postes de soins, n°12 sur la traçabilité des actes des professionnels de santé paramédicaux libéraux, n°14 sur l'actualisation des conventions de partenariat avec les acteurs de santé et n°15 relative à la gestion des changes sont aussi effectivement mises en œuvre.

B) Par contre, les autres mesures notifiées n'ont été que partiellement mises en œuvre ou non mises en œuvre et sont maintenues.

- Concernant la gouvernance :
 - L'injonction n°3 relative à la qualification de la directrice est maintenue et fait l'objet d'un nouveau délai de mise en œuvre de 1 mois ;

- L'injonction n°4 portant sur la mise en place formalisée d'une organisation hiérarchique et fonctionnelle de l'équipe d'encadrement, à laquelle l'établissement a partiellement répondu, est **requalifiée** en une nouvelle prescription n°12, le changement récent de gestionnaire remettant en question les réponses apportées ;
- La prescription n°4 portant sur 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 et du PASA reste maintenue, la démarche étant seulement engagée ;
- Les recommandations n°3 sur la tenue de réunions institutionnelles, n°4 sur l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés, n°5 sur la formation continue ne sont que partiellement mises en œuvre.

➤ S'agissant de l'accompagnement des résidents :

- l'injonction n°1 pour ce qui concerne le taux d'encadrement de nuit est mise en œuvre car l'établissement a une capacité d'hébergement réduite ; elle est **requalifiée** en une prescription n°11 dans la perspective d'un fonctionnement à pleine capacité qui est à préciser dans un calendrier de réouverture des unités de vie en travaux et d'un plan d'amélioration des délais d'acquittement des appels malades, attendus dans un délai d'un mois ;
- La prescription n°3 relative à l'élaboration des projets personnalisés de vie des résidents n'est que partiellement mise en œuvre et elle est maintenue ;
- Les recommandations n°7 sur les modalités d'admission en UVP et n°8 sur la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance sont partiellement suivies.

➤ Quant à la prise en charge soignante des résidents :

- les prescriptions n°1, n°7 et n°8 et la recommandation n°11 relatives à la mise en œuvre réglementaire des missions de coordination médicale ne sont que partiellement mises en œuvre et sont maintenues ;
- les réponses apportées aux prescriptions n°6 et n°9 et à la recommandation n°13 relatives à la prise en charge médicamenteuse des résidents sont insuffisantes concernant certains de ses volets (chariot d'urgence, livret thérapeutique, stock tampon, délégation de l'administration des médicaments et conservation des médicaments thermosensibles) et sont également maintenues.

Ces constats nous conduisent à **maintenir une injonction (relative à la direction de l'EHPAD) et neuf prescriptions** (relatives à la coordination médicale, au circuit du médicament, à la gouvernance notamment). Par ailleurs, **sept recommandations** restent préconisées.

Ces mesures figurent en **annexe** du présent courrier.

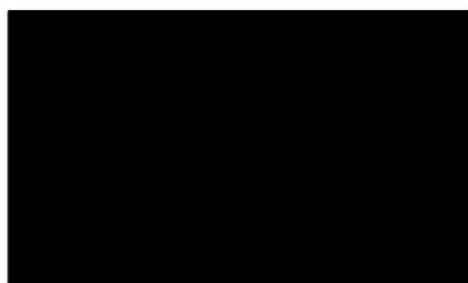
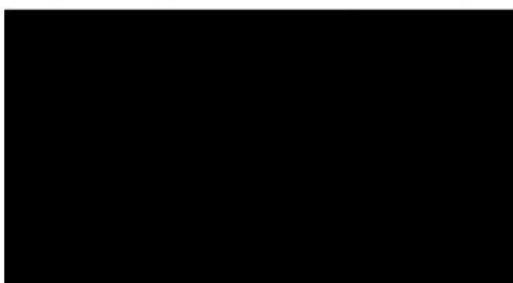
Nous attirons votre attention sur la nécessité de mettre en œuvre dès à présent les mesures restantes et vous demandons d'adresser à la Délégation départementale du Val-d'Oise à : ars-dd95-etab-medico-soc@ars.sante.fr et au Conseil départemental du Val-d'Oise à : domspa@valdoise.fr un état des actions conduites selon l'échéancier précisé dans le tableau du compte rendu joint (délais de mise en œuvre), permettant la levée définitive de ces décisions.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjoindes par l'injonction, 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>.

Nos services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

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



Annexe : Injonctions requalifiées et injonctions maintenues

n°	Injonctions	Réf Rapport	Délai notifié le 22/07/2022	Référence réglementaire	Décision
1	Le ratio d'encadrement des résidents la nuit doit être réévalué car il apparaît particulièrement faible, alors que l'établissement comporte quatre unités protégées. 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.	Ecarts n°5 et n°11	3 mois à c/ du 26/07/2022	L. 311-3, alinéa 1° du CASF	Mise en œuvre partielle ; l'injonction est requalifiée en prescription (infra).
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.	Ecarts n°1 et n°6 Remarques n°15 et 16	1 mois	L. 313-1, 4ème alinéa du CASF	Mise en œuvre effective, l'injonction est levée. Par mail du 11/01/2023, la Directrice générale et RH de la société [REDACTED] a informé le CD95 et l'ARS du changement de la gouvernance de l'EHPAD : « <i>à partir de janvier, la gestion des [EHPAD de Neuville et d'Herblay] a été reprise par le groupe [REDACTED] qui est déjà implanté localement. Les directrices poursuivent leurs fonctions actuelles.</i> »
3	Le gestionnaire de l'établissement doit : - nommer une direction disposant des qualifications et compétences requises pour diriger l'EHPAD ; - mettre en œuvre une astreinte de direction ; délégation nominative, planning, procédure d'astreinte, diffusion aux cadres et équipes ; - engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur ; - clarifier la fonction de l'infirmière coordonnatrice par rapport à celles de coordinatrice des soins et d'infirmière référente.	Ecart n°2 et remarques n°1, 2, 3	3 mois	D. 312-176-6 du CASF	Mise en œuvre partielle, l'injonction est maintenue. La directrice, même si elle a entamé sa formation, ne dispose pas encore complètement des compétences requises comme demandé dans l'injonction. Il est attendu du gestionnaire de l'EHPAD qu'il mette en place un appui à la directrice en recourant à un directeur remplissant les qualifications réglementaires requises. Délai de mise en œuvre : un mois
4	La direction doit mettre en place une organisation hiérarchique et fonctionnelle de l'équipe d'encadrement formalisée.	Ecart n°1	3 mois	L. 311-3, L. 312-1, D. 312-176-5 et sv du CASF	Mise en œuvre partielle ; l'injonction est requalifiée en prescription (infra).

Annexe suite : Prescriptions levées et prescriptions maintenues

n°	Prescriptions	Réf Rapport	Délai notifié le 22/07/2022	Référence réglementaire	Décision
1	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.	Ecart n°4 et n°12 Remarques n°22, 23 et 24	3 mois	D. 312-158 et D. 312-159-1 du CASF	Mise en œuvre partielle. La prescription est maintenue. L'EHPAD doit : -Apporter les éléments attestant de démarches de recrutement en vue de se conformer à la réglementation pour le temps de coordination médicale, soit ■ ETP à partir du 1 ^{er} janvier 2023; -Mettre à jour la fiche de poste du MEDEC et garantir que ses missions de prescription sont conformes à la réglementation : -Relancer le recrutement du temps suffisant et adapté de médecin prescripteur salarié ¹ ou du temps de médecin traitant (MT) libéral par convention pour assurer la prise en charge des résidents n'ayant pas de MT ; -En cas de contrat salarié associant du temps de MEDEC et de médecin prescripteur, définir sur le contrat et la fiche de poste la quote-part du temps dédié à chacune de ces fonctions et l'organisation du temps de travail au sein de l'EHPAD. Délai de mise en œuvre : un mois.
2	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 ».	Ecart n°3	1 mois	D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF	Mise en œuvre effective. La prescription est levée.
3	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.	Ecart n°7	6 mois	L. 311-3 et D. 312-155-0, 3 ^e du CASF et RBPP de la HAS	Mise en œuvre partielle. La prescription est maintenue. L'EHPAD doit : -Faire valider la procédure d'élaboration des PVI par la psychologue ; -Faire en sorte que la procédure PVI respecte les bonnes pratiques et soit respectée notamment pour la désignation d'un référent et pour sa construction en équipe pluridisciplinaire. - Faire signer les PVI par le résident et sa famille ou l'aident. Délai de mise en œuvre : un mois.
4	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 : - un projet général de soins de l'établissement, - 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).	Ecart n°8,n°9 et n°14	10 mois	L. 311-8 et D. 311-38 du CASF D. 312-155-3 alinéa 1 ^o , CASF D. 312-155-0-1, II, alinéa 2 du CASF D312-158, 14 ^o du CASF	Absence de mise en œuvre. La prescription est maintenue. Le projet d'établissement est caduc depuis plus de 10 ans. L'EHPAD doit rédiger le projet d'établissement dont le projet de soins, notamment pour les unités de vie protégée ainsi que pour le PASA. Délai de mise en œuvre : 6 mois. Le gestionnaire et la direction de l'EHPAD doivent actualiser en équipe pluridisciplinaire les procédures d'accueil du résident et notamment en UVP et garantir leur diffusion. Délai de mise en œuvre : un mois.

n°	Prescriptions	Réf Rapport	Délai notifié le 22/07/2022	Référence réglementaire	Décision
5	La direction de l'EHPAD doit compléter et actualiser l'affichage, notamment avec les éléments suivants : liste des personnes qualifiées et numéro 3977.	Ecart en page 25 du rapport			<p>La prescription n°5 avait été levée à l'issue de la phase contradictoire au vu des pièces écrites transmises, mais elle a été vérifiée sur site le 10/11/2022.</p> <p>Mise en œuvre effective ; la prescription est levée.</p> <p>Cependant, l'affichage devrait être davantage visible à tous.</p>
6	La surveillance quotidienne systématique par les IDE des températures des deux réfrigérateurs des postes de soins doit être mise en œuvre et une procédure en cas de température anormale doit être rédigée.			Art. R. 4312-29 et R. 4323-38 du CSP	<p>La prescription n°6 avait été levée à l'issue de la phase contradictoire au vu des pièces écrites transmises, mais elle a été vérifiée sur site le 10/11/2022.</p> <p>La prescription est maintenue.</p> <p>Délai de mise en œuvre : un mois.</p>
7	Le médecin coordonnateur doit : <ul style="list-style-type: none"> - Réunir la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ; - Coordonner la réalisation d'une évaluation gériatrique des résidents ; - Établir un rapport annuel d'activité médicale ; - Rédiger une procédure de mise en place du plan individuel de soin dès l'entrée d'un résident ; - Reprendre les réunions mensuelles de coordination dans les unités. 	Ecart n°13, n°15, n°16, n°17, remarques n°6, 29 et 31	6 mois	D. 312-155-3 alinéas 3°, 6°, 10° du CASF ; https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/rapport-annuel-activite-medicale-rama	<p>Mise en œuvre partielle. La prescription est maintenue.</p> <p>La direction de l'EHPAD doit donner suite aux mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la CCG : mise en œuvre ; établir et diffuser les CR des CCG ; - Actualiser la procédure d'évaluation gériatrique et la mettre en œuvre ; - le RAMA est établi : l'analyser et en extraire des axes d'améliorations ; - les réunions d'unité sont mises en place : établir une feuille de présence pour chaque réunion d'unité ; - la procédure de mise en place du plan individuel de soins dès l'admission du résident n'est pas mise en place. <p>Délai de mise en œuvre : un mois.</p>
8	L'établissement doit mettre en place une traçabilité des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident.	Ecart n°18 et remarque n°31	3 mois	Art. L. 1112-4, L. 5126-6, R. 1112-2, R 4311-1 à -5, R 4311-2 et R. 5120-113 du CSP Art. L. 311-3 du CASF	<p>Mise en œuvre partielle. La prescription est maintenue.</p> <p>La traçabilité des soins relative à l'administration des médicaments n'est pas exhaustive sur le dossier médical informatisé, cette pratique est à risque d'erreur médicamenteuse (cf. articles R4312-35 et R 4311-1 à -5 du CSP). L'EHPAD doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Veiller à la traçabilité en temps réel de tous les soins effectués ; -Renforcer la traçabilité d'administration des médicaments afin qu'elle soit systématique et effectuée en temps réel. <p>Délai de mise en œuvre : un mois.</p>

9	<p>En ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse des résidents, l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la collecte des médicaments non utilisés ; - Etablir et transmettre la convention manquante avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments sous PDA ; - Nommer le référent médicament ; - 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 ; - Etablir la liste du stock tampon ; - Rédiger la procédure du circuit du médicament de la livraison de la PDA à l'administration au résident ; - Rédiger la procédure de délégation de la distribution et l'administration des médicaments aux AS/ AMP. 	Ecart n°19, 20, 21, 22, 23, 24 et 25 Remarques n°27 et 28	3 mois	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° du CASF	<p>Mise en œuvre partielle. La prescription est maintenue.</p> <p>La collecte des médicaments non utilisés est effective ; l'établissement devrait porter une attention particulière sur la séparation des médicaments nominatifs et non nominatifs des résidents pour éviter tout risque d'évènements indésirables médicamenteux.</p> <p>La convention manquante avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments sous PDA a été transmise mais présente des imprécisions, elle devrait être précisée et à adaptée.</p> <p>L'EHPAD doit mettre en œuvre les prescriptions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -La désignation d'un référent médicament doit être formalisée (officialiser la nomination du « référent médicament » et mettre à jour la fiche de poste de l'IDEC en précisant ses missions relevant du « référent médicament ») ; -Le chariot d'urgence et mallette d'urgence doivent être scellés ; et la vérification mensuelle de leur complétude doit être tracée après toute utilisation ; -La mallette et les dispositifs médicaux dédiés au bâtiment « Le Château » doivent être laissés dans l'infirmière dédiée à cette partie de l'EHPAD ; -La présence effective d'un stock tampon doit être organisée ; -La procédure de délégation doit relever d'une rédaction et validation collégiale avec rédacteurs, relecteurs et approbateurs qui sont à préciser ; les médicaments ayant pour forme galénique la voie vaginale ne doivent pas figurer dans ladite procédure et ne pas faire l'objet d'une délégation d'administration ; l'établissement doit former les AS participant à la délégation d'administration des médicaments et identifier les AS qui sont habilitées. <p>Délai de mise en œuvre : un mois</p>
10	<p>Le gestionnaire de l'EHPAD doit remettre en fonctionnement le PASA dédié aux résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée.</p>	Ecart n°6 et 9 Remarque n°20	3 mois	Arrêté d'autorisation conjoint n°2022-01 ARS/CD95 du 5 janvier 2022	<p>Mise en œuvre effective ; la prescription est levée.</p>
11	<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>	Ecart n°5 et n°11	3 mois à cl/ du 26/07/2022	L. 311-3, alinéa 1° du CASF	<p>Mise en œuvre partielle ; l'injonction est requalifiée en prescription.</p> <p>Conformément au PV de la visite de conformité CD95/ARS du 22/10/2013 effectuée lors de l'extension de la capacité de l'EHPAD de [] places supplémentaires, l'EHPAD doit atteindre un effectif de [] soignants de nuit dès lors que les unités actuellement fermées sont ré-ouvertes.</p> <p>A ce titre, il est attendu un calendrier prévisionnel de réalisation des travaux de réfection et de réouverture des unités de vie actuellement fermées.</p> <p>Par ailleurs, concernant le système d'appel malade, une procédure d'évaluation et un plan d'actions et d'amélioration doivent être mis en place avec des objectifs cible (durée d'acquittement cible et comment).</p> <p>Délai de mise en œuvre : un mois pour la communication d'un calendrier de réouverture des unités de vie et d'une procédure et d'un plan d'actions de gestion des appels malades</p>

12	<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"> - Désigner nommément les cadres de proximité placés en responsabilité auprès des équipes soignantes en charge des résidents ; - Actualiser les fiches de poste des cadres en précisant leurs responsabilités hiérarchiques et fonctionnelles respectives et les synthétiser dans un organigramme ; <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>	Ecart n°1 et remarques n°3, 5	3 mois	L. 311-3, L. 312-1, II, 4ème alinéa, D. 312-176-5 et D. 312-155-0, II du CASF RBBP de la HAS	<p>Mise en œuvre partielle ; l'injonction est requalifiée en prescription.</p> <p>L'organisation hiérarchique au niveau opérationnel est claire et partagée par les équipes.</p> <p>Mais l'organigramme doit être complété et mis à jour car il ne l'est pas le jour de la contre-visite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de formalisation des liens hiérarchiques et fonctionnels entre l'EHPAD et la société mère ; - présence du médecin prescripteur-coordonnateur sur l'organigramme malgré son départ en septembre 2022 ; - l'IDEC ne conduit pas les entretiens d'évaluation de l'équipe soignante. <p>Délai de mise en œuvre : un mois.</p>
----	--	-------------------------------	--------	--	--

Annexe suite : Recommandations levées et recommandations maintenues

n°	Recommandations	Réf Rapport	Réf.	Préconisations
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).	Remarque n°4		Mise en œuvre effective
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 heureuses actualisées, nominatives, cosignées par l'employeur et les salariés et datées.	Remarques n°12 et 13		Mise en œuvre effective
3	Les comptes rendus des réunions des équipes devraient être formalisées et diffusées aux personnels concernés.	Remarque n°33		Mise en œuvre partielle, en l'absence de réunion institutionnelle. Recommandation maintenue .
4	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).	Remarque n°11		Mise en œuvre partielle. Recommandation maintenue.
5	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. Cette politique de formation devrait associer le médecin coordonnateur, qui devrait relancer les actions d'information des professionnels de santé de l'EHPAD.	Remarque n°8		Mise en œuvre partielle. Recommandation maintenue.
6	L'organisation des remplacements en cas d'absence imprévue devrait faire l'objet d'une procédure écrite afin d'assurer la continuité de la PEC des résidents.	Remarque n°10		Mise en œuvre effective.
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.	Remarques n°8 et 17	RBPP de la HAS, « Qualité de vie en EHPAD, volet 1, 2011	Mise en œuvre partielle. 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).	Remarque n°18	HAS, 2008	Mise en œuvre partielle. Recommandation maintenue .
9	Le gestionnaire de l'EHPAD devrait remettre en fonctionnement le PASA dédié aux résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée.			La recommandation, qui a été requalifiée en prescription à l'issue de la phase contradictoire, est effectivement mise en œuvre (supra).
10	Le gestionnaire devrait encadrer les accès à l'infirmérie pour respecter la confidentialité des données de soin et médicales.	Remarques n°14, 21 et 25		Mise en œuvre effective

11	<p>Le médecin coordonnateur devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mettre en place un recensement des résidents dénutris et un suivi de leur poids et albuminémie ; -Etablir un livret thérapeutique avec les médecins traitants et le pharmacien d'officine ayant passé convention avec l'EHPAD ; -Renseigner le dossier unique de soins des résidents. 	<p>Remarque n°25, 27</p>		<p>Mise en œuvre partielle.</p> <p>Recommandation maintenue.</p> <p>Volet prévention de la dénutrition : non mise en œuvre ; l'EHPAD devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Etablir un tableau de bord de suivi des résidents et appliquer les RBBP pour le repérage et le suivi des résidents dénutris ; -Analyser/exploiter les indicateurs de prise en charge disponibles dans Netsoins™ pour adapter la prise en charge des résidents ; <p>Volet Livret thérapeutique : partiellement mis en œuvre.</p>
12	<p>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.</p>	<p>Remarques n°26, 32 et 33</p>		<p>Mise en œuvre effective</p>
13	<p>En ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse des résidents, l'établissement devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Etablir le livret thérapeutique ; -Etablir la liste des médicaments à écraser et l'afficher à l'infirmérie ; -Mettre en œuvre la vérification de la livraison de la PDA et assurer la traçabilité des non conformités ; -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 ; -Garantir la traçabilité de l'administration des médicaments ; -Etablir un autodiagnostic du circuit du médicament (Interdiag) et mettre en œuvre le plan d'action médicamenteux selon un calendrier défini ; -Déclarer les EI médicamenteux et conduire des RETEX. 	<p>Remarques n°34, 35, 36, 37, 38, 39, 40</p>		<p>Mise en œuvre partielle.</p> <p>Recommandation maintenue.</p> <p>L'établissement devrait s'assurer que la liste des médicaments écrasables est connue des équipes soignantes, expliquées et communiquées pour une appropriation des équipes (temps d'IDEC à soutenir, réunion IDE mensuelles).</p> <p>L'EHPAD devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tracer la vérification de la PDA lors de la livraison, et les non-conformités constatés ; - renforcer l'identité-vigilance des médicaments et sécuriser la PECM par l'acquisition de chariot à médicaments dotés de compartiments réservés pour chaque résident ; - mettre en place un autodiagnostic du circuit du médicament ; - déclarer les EI médicamenteux et conduire des RETEX.
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 psycho-gériatrie, d'HAD).</p>	<p>Remarque n°30</p>		<p>Mise en œuvre effective.</p> <p>L'EHPAD devrait transmettre la copie de ces conventions.</p>
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>	<p>Remarque n°19</p>		<p>Mise en œuvre effective.</p>