

Le directeur général

Direction de la santé environnementale
Et de la sécurité sanitaire
Sous-direction inspection contrôle
Mission n° 2024-HDF-n°0096



Le président du conseil départemental

Lille, le

Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle 2024, nous avons décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « résidence les Roses », situé au n° 30, rue Anne Delvaux, 59160 Lomme, en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, des articles L.1421-1, L.1435-7, L.6116-1 et L.6116-2 du code de la santé publique.

Cette inspection réalisée de manière inopinée le 22 février 2024 visait à vérifier :

- les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD, afin de s'assurer qu'elles ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits ;
- la capacité de l'établissement à prévenir et gérer les situations de maltraitance ;
- la maîtrise du risque légionelles (*Legionella pneumophila*) dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 30 décembre 2024.

Par courrier reçu le 4 février 2025 à l'ARS, vous avez présenté vos observations et apporté des réponses concernant le rapport d'inspection et les tableaux des mesures correctives envisagées. Au regard de ce courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

Monsieur Daniel Fouillouse
Président de l'AFEJ
Centre Vauban
199, Rue Colbert
59000 Lille

A ce titre, nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS par le pôle de proximité territorial du Nord de la direction de l'offre médico-sociale, le service santé environnementale du Nord et par la direction de l'autonomie du conseil départemental du Nord. Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, les tableaux des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur de l'agence régionale de santé préside.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Pour le président du conseil
départemental et par délégation,
le directeur de l'autonomie,

Pierre Loyer

Pièces jointes : le tableau listant les mesures envisagées.

Mesures correctives à mettre en œuvre
Partie « risque maltraitance »
Inspection de l'EHPAD « résidence les Roses » à Lomme en date du 22 février 2024.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P1	<p>Ecart n°1 : En ne consultant pas le conseil de vie sociale avant d'arrêter le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-33 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°1 : Le contrat de séjour n'indique pas précisément l'établissement où le résident élira domicile (Gilbert Forestier ou Les Roses). De plus, il n'est pas à jour puisqu'il ne reflète pas la réalité de l'offre (ex : accès par badge).</p>	<p>Prescription 1 : Respecter les dispositions de l'article R311-33 du code de l'action sociale et des familles relatif à la consultation du CVS avant d'arrêter le règlement de fonctionnement.</p> <p>Indiquer dans le contrat de séjour l'établissement où le résident est domicilié.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P2	<p>Remarque n°2 :</p> <p>En n'ayant pas travaillé le projet d'établissement avec les personnels de l'établissement, les points sur l'amélioration de la qualité et la bientraitance, l'établissement ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques de la HAS/ANESM. (La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre -3. Un projet d'établissement ou de service construit, évalué et réactualisé avec le concours des professionnels et garant de la bientraitance).</p> <p>Remarque n°3 :</p> <p>L'absence d'indicateurs d'évaluation des actions menées (notamment des indicateurs pondérables sur la thématique du circuit du médicament, ou encore de la formation des équipes), l'absence d'action en matière d'inclusion des résidents sur le territoire, et l'absence de calendrier d'évaluation des objectifs ne rend pas le projet d'établissement conforme aux bonnes pratiques.</p>	<p>Prescription 2 :</p> <p>Elaborer un projet d'établissement comportant un projet de soins propre à l'EHPAD « résidence les Roses », avec la participation des différentes catégories de professionnels (médecin coordonnateur, IDE, IDEC, AS, AMP, AES, ADV, animateur, psychologue ...).</p> <p>Ces projets doivent comporter des axes de travail portant sur notamment les thématiques suivantes : la bientraitance, les soins palliatifs, la formation des professionnels, la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés, la politique du médicament, les actions de prévention ou de santé publique.</p> <p>Des thématiques doivent être déclinés sous forme d'objectifs sur la base d'indicateurs pondérables d'évaluation.</p>	6 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P3	<p>Ecart n°2 :</p> <p>L'établissement ne dispose pas de son propre directeur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D312-176-5 du code de l'action sociale et des familles. Un directeur adjoint est désigné pour assurer la gouvernance de l'établissement, et ne dispose pas de document de délégation précisant ses compétences et ses missions et/ou de signature, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°5 :</p> <p>La personne chargée de la gouvernance de l'établissement ne dispose pas d'une fiche de poste et d'une fiche de missions.</p>	<p>Prescription 3 :</p> <p>Désigner un directeur pour assurer la gouvernance de l'établissement.</p> <p>Elaborer et communiquer une fiche de poste à ce directeur.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P4	<p>Ecart n°5 : Suite au décret n°2022-688 du 25 avril 2022, l'établissement n'a pas organisé une nouvelle élection du conseil de vie sociale (CVS) afin de respecter sa composition et ses missions conformément aux dispositions des articles D.311-5 à D.311-32-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°4 : Les derniers comptes rendus du CVS datent de l'année 2022. En l'absence de transmission de la composition des membres du conseil de vie sociale, la mission ne peut pas vérifier sa conformité au regard de l'article D311-18 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°3 : En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois fois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 4 :</p> <p>Organiser une nouvelle élection des membres du CVS conformément aux dispositions du décret n°2022-688 du 25 avril 2022.</p> <p>Transmettre la liste relative à la composition des membres du CVS.</p> <p>Respecter les dispositions de l'article D311-16 du code de l'action sociale et des familles relatif au nombre de réunions du CVS par an.</p>	3 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P5	<p>Remarque n°10 : L'EHPAD n'a pas élaboré une cartographie des risques spécifiques à la population accueillie, conformément aux recommandations de l'HAS/ANESM « Qualité de vie en Eh pad (volet 4).</p> <p>Ecart n°6 : L'établissement n'a pas produit de RAMA en 2023 portant notamment des indicateurs de la cartographie des risques et des spécifiés de la population accueillie et pouvant conduire à des travaux par les professionnels portant notamment sur les thématiques suivantes : nombre d'escarres, nombre d'hospitalisations en urgence, nombre d'hospitalisations programmées, le nombre de prescriptions ayant fait l'objet d'une réévaluation, le nombre de résidents sous psychotropes/neuroleptiques/anxiolytiques, le nombre de formations dispensées par le médecin, le PATHOS , le nombre de résidents en situation de dénutrition ... Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article 2 du décret ° 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>	<p>Prescription 5 :</p> <p>Elaborer une cartographie des risques spécifiques à la population accueillie, afin de mettre en place des actions de prévention de ces risques.</p> <p>Elaborer un RAMA avec un plan d'actions portant sur les problématiques et thématiques identifiées.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P6	<p>Ecart n°7 : Toutes les personnes exerçant la fonction d'auxiliaires de vie ne sont pas qualifiées. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles D.312-155-0 et L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°8 : Les agents non qualifiés réalisent les mêmes actes de soins que les aides-soignants, les aides médico-psychologiques et les accompagnants éducatifs et sociaux ; cette organisation est contraire aux dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.</p>	<p>Prescription 6 : Mettre fin aux glissements de tâches.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire
P7	<p>Ecart n°9 : En ne sécurisant ses locaux techniques et en prenant pas toutes les précautions afin d'éviter que les résidents ne puissent avoir un accès libre à des produits et/ou à des ustensiles dont une utilisation inappropriée serait susceptible de leur porter préjudice, l'établissement ne garantit pas la sécurité des résidents contrairement aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 7 : Sécuriser les accès aux produits dangereux et/ou à des ustensiles coupants.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P8	Ecart n°10 : Le temps de réponse aux dispositifs d'appel malade ne permet pas à tous les résidents de demander de l'aide et assistance en cas d'urgence. De plus, les toilettes dans les couloirs dans des différents étages ne sont pas toutes équipées d'un dispositif d'alerte. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 8 : Mettre en place une organisation garantissant une réponse rapide aux dispositifs d'appel malade.	Levée
P9	Ecart n°11 : Tous les résidents n'ont pas de projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.311-3 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 9 : Elaborer pour chaque résident un PAP. Les PAP doit être conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « le projet d'établissement : une dynamique de parcours d'accompagnement, août 2018 »	Levée
P10	Ecart n°12 : Les horaires des IDE le week-end ne sont pas adaptés à l'administration des médicaments. La proximité des 2 tours (matin et midi) de distribution des médicaments, présente un risque pour la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles, qui est induit par le délais court entre deux prises du même médicament et par la prise de médicament avec repas.	Prescription 10 : Mettre en place une organisation garantissant un espace-temps suffisant entre les médicaments administrés au petit déjeuner et les médicaments administrés au déjeuner.	Dès la clôture de la procédure contradictoire

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P11	<p>Ecart n°13 :</p> <p>Selon les entretiens, les IDE ne supervisent le travail des AS/AES/AMP. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R4311-4 du code de la santé publique.</p>	<p>Prescription 11 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la supervision du travail des AS/AES/AMP par les IDE, afin notamment de favoriser la coordination des informations relatives à la surveillance des résidents et l'efficacité des soins.</p>	1 mois
P12	<p>Ecart n°14 :</p> <p>Tous les professionnels ne sont pas formés aux gestes et soins d'urgence, ce qui est contradictoire aux dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.</p> <p>Remarque n°17 :</p> <p>Selon les entretiens, tous les professionnels ne sont pas formés soins palliatifs et à la prise en charge du refus de soins, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, septembre 2012), p 44 : « Analyser et accompagner les situations de refus de soins » et p 90 : « En inscrivant dans le plan de formation continue des formations sur les soins palliatifs et la fin de vie, sur la</p>	<p>Prescription 12 :</p> <p>Former les professionnels aux thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -gestes et soins d'urgence, -soins palliatifs, -maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, -autres impératifs gériatriques, 	6 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
	<p>relation d'aide, la communication verbale et non verbale, la pluridisciplinarité, la gestion du stress ».</p> <p>Remarque n°18 : Les séances de sensibilisation et d'information des professionnels sur des thématiques relatives aux impératifs gériatriques ne remplacent les formations dispensées par des organismes spécialisés.</p> <p>Remarque n°21 : Tous les professionnels ne sont pas formés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM ('L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009), p14.</p>		
P13	<p>Ecart n°15 : L'établissement n'a pas désigné un référent « activité physique/sport adapté » formé, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-12 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 13 : Désigner un référent « activité physique/sport adapté ».</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P14	Ecart n°16 : L'insuffisance d'adaptation dans les rythmes de la journée ne permet pas de garantir au résident 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 (article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 14 : Respecter le rythme de vie de chaque résident.	Dès la clôture de la procédure contradictoire
P15	Ecart n°17 : L'absence de gestion des réfrigérateurs des offices alimentaires où sont déposés des denrées alimentaires et boissons consommables par les résidents, à savoir : l'absence de relève quotidienne de la température, l'absence de vérification des périmés, l'absence d'apposition des dates d'ouverture sur les aliments, l'absence de conduite à tenir en cas de dépassement de la température et de détermination des responsabilités en matière de gestion des offices alimentaires sont contraire aux recommandations de bonnes pratiques du CCLIN-Arlin (Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social/ Restauration/ " Hygiène en restauration " - 2015). La non mise en place d'un suivi rigoureux avec suivi des dates de péremption des aliments nécessitant des conditions de conservation en milieu réfrigéré présente un risque	Prescription 15 : Mettre en place une organisation garantissant une gestion efficace des réfrigérateurs à denrées alimentaires, en mettant en place notamment : -un relevé de température journalier, -une vérification régulière et tracée des périmées, -une inscription systématique sur chaque produit la date d'ouverture et la date de fin de consommation après ouverture, -une procédure de conduite à tenir en cas d'écarts de température en dehors des zones	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
	pour la santé des résidents. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.	réglementaires pour chaque produit (boissons, laits, produits laitiers, plats préparés ...).	
P16	Ecart n°18 : Selon les entretiens, le nombre de professionnels mobilisés pour les aides aux repas et les mises en bouches est insuffisant. Cette organisation présente un danger pour les résidents à risque (troubles de la déglutition), ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 16 : Garantir la présence d'un effectif suffisant pour les aides aux repas et les mises en bouches.	Dès la clôture de la procédure contradictoire
P17	Ecart n°19 : Le temps du médecin coordonnateur est inférieur au temps réglementaire, ce qui n'est pas conforme avec les dispositions de l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 17 : Respecter les dispositions de l'article D.312-156 du code de l'action sociale et des familles relatives au temps de présence du médecin coordonnateur.	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P18	<p>Remarque n°24 : La mission a constaté la présence au sein des infirmeries des bouteilles d'oxygène non arrimées, ce qui est contraire aux recommandations du RCP (résumé des caractéristiques du produits, ANSM).</p> <p>Ecart n°20 : L'administration des médicaments par les aides-soignants hors cadre d'aide à la prise de médicaments et sans la mise en place d'un protocole de collaboration entre les IDE et les AS/AES/AMP nominatif daté et signé est contraire aux dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, de l'arrêté du 29 janvier 2016 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, du décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé ainsi que des articles R.4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique portant sur la profession d'infirmier diplômé d'Etat et l'article L.313-26 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°25 :</p>	<p>Prescription 18 :</p> <p>En vue de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents prévue à l'article L311-3 du CASF, sécuriser le circuit du médicament sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -l'arrimage des bouteilles d'O2 ; -la mise en place d'un protocole de collaboration entre les IDE et les AS/AES/AMP nominatif daté et signé portant sur l'aide à la prise de médicament et la formation des AS/AES/AMP à la sécurisation du circuit du médicament ; -l'identification des boîtes de médicaments y compris les produits classés stupéfiants ; -l'inscription sur les produits pharmaceutiques multidoses la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture ; -la signature par le médecin coordonnateur de la liste de dotation pour soins urgents ; 	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
<p>Toutes les boîtes de médicaments y compris les produits classés stupéfiants ne sont pas identifiées.</p> <p>Remarque n°26 : Tous les produits pharmaceutiques multidoses y compris l'insuline ne comportent pas tous l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture, ce qui ne permet pas de s'assurer que leur utilisation est réalisée dans le respect du Résumé des Caractéristiques de chaque Produit (RCP).</p> <p>Remarque n°27 : La liste de dotation de médicaments pour soins urgents n'est pas signée par le médecin coordonnateur.</p> <p>Remarque n°28 : Les IDE ne vérifient pas systématiquement les médicaments disponibles par résident avant de transmettre la prescription à la pharmacie d'officine. En cas de disponibilité de traitement médicamenteux, la mention ne pas délivrée n'est pas systématiquement utilisée.</p> <p>Remarque n°29 :</p>	<p>-la vérification systématique des médicaments disponibles par résident avant de transmettre la prescription à la pharmacie d'officine ;</p> <p>-le rangement des médicaments thermosensibles dans le réfrigérateur et non dans l'emplacement de sa porte ;</p> <p>-l'entretien régulier du réfrigérateur à produits thermosensibles, afin notamment d'éviter la formation de givre ;</p> <p>-l'administration des médicaments et la gestion des chariots de traitements pour les distributions de médicaments lors du petit déjeuner, du déjeuner et du dîner doivent être réalisés uniquement par les IDE tous les jours y compris le samedi et le dimanche.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
<p>La mission a constaté la présence de produits thermosensibles dans la porte du réfrigérateur.</p> <p>Remarque n°30 : La mission a constaté la présence de givre dans le réfrigérateur contenant les produits thermosensibles.</p> <p>Ecart n°21 : La distribution des traitements médicamenteux y compris les produits multidoses par les aides-soignants le week-end à 12h ou si IDE en horaires coupés la semaine comporte un risque pour la santé des résidents. Ces professionnels sont uniquement habilités à faire l'aide à la prise des médicaments en présence de l'IDE dans le cadre d'un protocole nominatif daté et signé. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique portant sur la profession d'infirmier diplômé d'Etat et l'article L.313-26 du code de l'action sociale et des familles.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
P19	Ecart n°22 : En l'absence de transmission des conventions avec des structures externes, la mission d'inspection ne peut pas garantir que l'EHPAD respecte les dispositions mentionnées à l'article. D.312-155-0 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 19 : Transmettre les conventions avec des structures sociales et médico-sociales externes.	Levée
R1	Remarque n°6 : Tous les professionnels ne sont pas sensibilisés en interne au signalement des événements indésirables graves. Remarque n°7 : Les RETEX sont faits rapidement lors des transmissions orales. L'encadrement de proximité n'a pas mis en place des temps dédiés à ces RETEX.	Recommandation 1 : Sensibiliser tous les professionnels au signalement en interne des événements indésirables graves. Organiser des temps de RETEX en présence de tous les professionnels susceptibles d'être confrontés aux EIGS faisant l'objet de ces RETEX.	Levée
R2	Remarque n°4 : L'établissement ne dispose pas de son propre organigramme.	Recommandation 2 : Elaborer et afficher un organigramme propre à l'établissement.	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
R3	<p>Remarque n°8 : Selon les entretiens, tous les professionnels n'ont pas connaissance de la base documentaire des procédures qualité.</p> <p>Remarque n°9 : L'encadrement de proximité ne procède pas régulièrement à des audits qualité afin d'évaluer la qualité des prestations soins.</p>	<p>Recommandation 3 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la prise de connaissance de la base documentaire qualité par tous les professionnels ; -organiser des audits qualité sur les prestations et l'organisation des prises en charge des résidents. 	3 mois
R4	<p>Remarque n°11 : Toutes les fiches de postes n'ont pas été communiquées à la mission. De plus, tous les professionnels n'ont pas connaissance de leur fiche de poste et fiche de tâches journalières. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations des recommandations HAS/ANESM (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008), p22.</p>	<p>Recommandation 4 :</p> <p>Transmettre les fiches de postes des ASH (agent service hospitalier) et AVS (auxiliaire de vie).</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
R5	<p>Remarque n°12 : L'établissement n'a pas désigné un référent bientraitance, afin notamment de promouvoir cette culture.</p> <p>Remarque n°13 : Tous les professionnels ne sont pas formés aux questions de la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008), p24 : « Apporter une réponse adaptée aux besoins de l'utilisateur grâce à la formation et à la qualification des professionnels ».</p>	<p>Recommandation 5 :</p> <p>Désigner un référent « bientraitance » et communiquer sur cette désignation auprès des professionnels, des résidents et leur famille/tuteur.</p> <p>Ce référent doit être formé.</p>	3 mois
R6	<p>Remarque n°14 : L'encadrement de proximité n'a mis en place, ni un espace d'écoute, ni un espace d'échange sur les pratiques professionnelles. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations des pratiques professionnelles de l'HAS/ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008 » et l'AHS/ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la</p>	<p>Recommandation 6 :</p> <p>Mettre en place de manière régulière des espaces d'écoute, ni d'espace d'échange sur les pratiques professionnelles.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
	prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008, p 17 ».		
R7	Remarque n°15 : Les nouveaux salariés ne sont pas doublés systématiquement lors de leur prise de poste. Ils ne bénéficient pas de système de tutorat. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008), p 17 : « Concevoir et organiser une phase d'accueil et d'intégration individualisée pour tous les nouveaux arrivants ».	Recommandation 7 : Mettre en place une organisation du travail garantissant le doublage des nouveaux salariés lors de leur prise de poste.	Levée
R8	Remarque n°16 : L'encadrement de proximité n'organise pas de manière régulière des rencontres avec les professionnels de nuit et du week-end. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008), p 29	Recommandation 8 : Organiser des rencontres avec les professionnels isolés travaillant la nuit et/ou le week-end.	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
R9	Remarque n°19 : Selon les entretiens, les professionnels ne disposent pas de suffisamment de moyens matériels pour travailler, tels que les produits désinfectants, les gants à usage unique et les gants de toilette. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la HAS/ANESM (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 » : p 29.	Recommandation 9 : Mettre à la disposition des professionnels les moyens matériels nécessaires à la prise en charge des résidents.	3 mois
R10	Remarque n°20 : L'établissement n'organise pas pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles parentés des activités externes, tels que l'activité physique adaptée ou le jardinage. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009), p 21.	Recommandation 10 : Organiser pas pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles parentés des activités externes, tels que l'activité physique adaptée ou le jardinage.	Levée
R11	Remarque n°22 : Selon les propos recueillis, les séances d'animation sont centrées sur les résidents les plus autonomes. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad, décembre 2011), p 18.	Recommandation 11 : Organiser des animations au profit de tous les résidents en fonction de leur capacité cognitive et physique.	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
R12	<p>Remarque n°23 :</p> <p>L'établissement n'a pas mis en place de réunions d'échange entre le médecin coordonnateur, l'IDEC et les IDE pour notamment traiter les cas cliniques complexes en coordination avec les médecins traitants des résidents. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM (Qualité de vie en Ehpad (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident, septembre 2012), p27.</p>	<p>Recommandation 12 :</p> <p>Mettre en place des réunions d'échange entre le médecin coordonnateur, l'IDEC et les IDE pour notamment traiter les cas cliniques complexes en coordination avec les médecins traitants.</p>	Levée
R13	<p>Remarque n°31 :</p> <p>La procédure relative au circuit du médicament ne prend pas en compte les composantes suivantes : la gestion des produits multidoses, la gestion des produits classés stupéfiants, les commandes le week-end et jour férié, la gestion des produits thermosensibles, le broyage des médicaments, la conduite à tenir en cas d'erreur d'administration, le contrôle des dates de péremption, la gestion des produits classés stupéfiants et l'aide à la prise de médicaments.</p>	<p>Recommandation 13 :</p> <p>Réviser la procédure relative au circuit du médicament en y intégrant les thématiques suivantes : la gestion des produits multidoses, la gestion des produits classés stupéfiants, les commandes le week-end et jour férié, la gestion des produits thermosensibles, le broyage des médicaments, la conduite à tenir en cas d'erreur d'administration, le contrôle des dates de péremption, la gestion des produits classés stupéfiants et l'aide à la prise de médicaments</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre demandé
R14	Remarque n°32 : L'établissement ne fait pas partie d'une filière de prise en charge des résidents.	Recommandation 14 : Inscrire votre établissement dans une filière de soins, afin de fluidifier le parcours santé de vos résidents.	Levée