

Le directeur général

Réf : 2023.DSSSE-SDIC-YM

Mission n° 2023_HDF_ 00448



**Le président du conseil départemental
du Nord**

Direction générale adjointe Autonomie

à

Monsieur le président du CCAS
d'Haubourdin
EHPAD « Résidence Beaupré »,
2, Allée de la Paix
59320 Haubourdin

Lille, le 30 AOÛT 2024

Objet : Notification des mesures correctives suite à l'inspection du 23 août 2023 de l'EHPAD « Résidence Beaupré », sis 2, Allée de la Paix, 59320 Haubourdin.

A la suite de la réception d'une réclamation le 1^{er} août 2023 à l'agence régionale de santé et dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle 2023, nous avons décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Beaupré », situé au 2, allée de la Paix, 59320 Haubourdin, en application des articles L.313-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) et des articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique (CSP).

Cette inspection a été réalisée le 23 août 2023 de manière inopinée. Elle avait pour objet de vérifier :

- que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD 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 qualité et la sécurité des soins paramédicaux.

Suite à cette inspection, une lettre de mesures immédiates vous a été notifiée le 28 août 2023. Celles-ci portaient sur les dysfonctionnements suivants :

- 1- l'absence d'IDE, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF : « *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 (...) proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés..* » ;
- 2- le remplacement de l'IDE par une aide-soignante n'ayant pas de qualification pour réaliser des soins infirmiers. 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, 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 et des articles R.4311-1 à R.4311-5 du CSP portant sur la profession d'infirmier et les actes autorisés ;
- 3- l'absence de direction sur site et le non remplacement de la directrice adjointe pendant ses vacances ;
- 4- l'administration d'insuline périmée aux résidents et la présence de médicaments et dispositifs médicaux (DM) périmés, ce qui ne respecte pas les dispositions de l'article R. 4312-38 du CSP : « *L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption. Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés* » et le résumé des caractéristiques de chaque médicament ;
- 5- la mise en place d'un régime alimentaire léger le soir (potage, fromage et dessert) 4 à 5 jours par semaine, une semaine sur deux sans avis ou autorisation par un diététicien ou un nutritionniste. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la HAS-ANESM (Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, juin 2011), p 21 : « *Respecter les régimes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'entrée* » et la fiche repère de la HAS-ANESM, 2018 « *Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la HAAC* », ainsi que les recommandations de la HAS « *Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus* », novembre 2021, p 11 « *Il est recommandé que l'appétit et la consommation alimentaire soient estimés : par une échelle visuelle analogique ou verbale, par une échelle semi-quantitative (portions), au mieux calculés par un diététicien* »,
- 6- le non remplacement de la directrice adjointe lors de ses congés d'une manière officielle ;

- 7- l'absence de chariot d'urgence équipé par notamment un aspirateur des muqueuses, ce qui ne respecte pas les recommandations de la HAS-ANESM « Fiche repère : prise en charge médicamenteuse en EHPAD juin 2017, p 8 » ;
- 8- l'absence d'une liste de dotation pour soins urgents établie par le médecin en lien avec le pharmacien, d'officine, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.5126-108 du CSP ;
- 9- le défaut d'hygiène constaté dans la salle de soins et l'infirmierie en ce qui concerne notamment le matériel pour mesure de la glycémie capillaire (dextro).

Dans votre courrier reçu le 7 septembre 2023, vous avez apporté des réponses satisfaisantes en ce qui concerne :

- la gestion de l'insuline, des médicaments et DM périmés ;
- l'absence de chariot d'urgence équipé par notamment un aspirateur des muqueuses ;
- l'absence d'une liste de dotation pour soins urgents ;
- le défaut d'hygiène constaté dans la salle de soins et l'infirmierie en ce qui concerne notamment le matériel pour la mesure de la glycémie capillaire.

Par contre, vous n'avez pas apporté de réponse satisfaisante en ce qui concerne les points suivants :

- la présence d'une IDE tous les jours de la semaine et week-end. En effet, le contrat de travail avec une IDE libérale n'était pas signé par l'intéressée ;
- la non formalisation du remplacement de la direction en cas d'absence.

Le rapport d'inspection et le tableau des mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 4 avril 2024.

A l'analyse de votre réponse en date du 26 avril 2024 lors de la procédure contradictoire, vous avez transmis le contrat de travail de l'IDE libérale daté et signé. Mais, vous n'avez pas transmis de documents portant sur la nouvelle gouvernance de l'établissement, à savoir l'organigramme actualisé, les diplômes de la nouvelle directrice désignée de la Croix-Rouge française et les modalités formalisées de son intérim. Ainsi, le rapport d'inspection n'est pas modifié.

En conséquence, vous trouvez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons de bien vouloir mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau ci-joint en annexe.

Le contrôle de leurs mises en place sera assuré par nos collaborateurs du pôle de proximité du département du Nord de l'offre médico-sociale et de la direction de l'autonomie.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées dans le tableau des décisions finales, complété par les délais effectifs de mise en œuvre des actions prévues et les documents demandés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidée par le directeur général de l'ARS.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de leur 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,

PO Pierre Loyer

Le Directeur Adjoint de l'Autonomie
Jean-Baptiste WERQUIN

Pièce jointe :

- tableau des mesures correctives

**Tableau des mesures correctives suite
A l'inspection réalisée le 23 août 2023 au sein de l'EHPAD « Résidence Beaupré »
du CCAS Haubourdin, n°2 Allée de la Paix, 59320 Haubourdin.**

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
Ecart n° 1 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement de moins de 5 ans et comportant les obligations réglementaires inscrites dans le CASF, l'établissement contrevient aux articles L. 311-7 à R.311-37 du CASF.	Prescription n°1 : Elaborer un nouveau règlement de fonctionnement. Ce document actualisé doit être mis à la disposition des résidents, des familles/tuteurs et des salariés.	Levée	
Ecart n°2 : L'établissement n'a pas communiqué à la mission un projet d'établissement et un projet de soins, avec leurs composantes réglementaires portant notamment sur les droits des usagers, les soins palliatifs. Cette organisation ne	Prescription n°2 : Transmettre le projet d'établissement.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
respecte pas les dispositions des articles L.311-8 et D.311-38 du CASF.			
<p>Ecart n°3 : Les personnes désignées (secrétaire et infirmière coordinatrice) par le président du CCAS pour assurer l'intérim en cas d'absence de la directrice-adjointe ne disposent pas des qualifications requises. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles D.312-176-6 et D.312-176-7 du CASF.</p> <p>Ecart n°9 : N'ayant pas transmis le diplôme de la directrice-adjointe chargée de l'intérim de direction, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D312-176-10 du CASF.</p> <p>Remarque n°1 : En l'absence de directeur et sans précision du lien hiérarchique entre la directrice-adjointe et les personnels, l'organigramme ne</p>	<p>Prescription n°3 : Respecter les dispositions des articles D.312-176-6 et D.312-176-7 du CASF portant sur l'intérim de direction de l'EHPAD.</p> <p>Transmettre le diplôme de la directrice-adjointe.</p> <p>Formaliser et préciser les fonctions du directeur de la directrice adjointe de l'établissement.</p> <p>Transmettre la fiche de poste et la fiche missions du directeur et de la directrice adjointe.</p>	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>définit pas clairement le rôle de la directrice adjointe et notamment le lien hiérarchique (directrice du CCAS).</p> <p>Remarque n°2 : En ne possédant pas de documents formalisant les missions et fonctions de la direction de l'établissement (directeur/ directeur adjoint), le gestionnaire ne définit pas suffisamment les champs d'intervention et les responsabilités des différents cadres de l'établissement et ne peut démontrer la mise en place d'une direction au sein de l'établissement répondant aux recommandations ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008. La fiche de poste de la directrice-adjointe en charge de la gouvernance de l'EHPAD n'a pas été communiquée à la mission.</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Ecart n°4 : En ne réunissant pas le Conseil de la Vie Sociale (CVS) trois fois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.</p> <p>Ecart n°5 : En ne disposant pas d'un règlement intérieur du CVS, l'établissement contrevient à l'article D.311-19 du CASF.</p>	<p>Prescription n°4 : Respecter les dispositions de l'article D311-16 du CASF relatif au fonctionnement du CVS.</p> <p>Elaborer d'un règlement intérieur du CVS conformément aux dispositions de l'article D.311-19 du CASF.</p>	<p>Levée</p>	
<p>Ecart n°6 : L'établissement n'a pas transmis le plan bleu pour faire face aux températures élevées. Cette organisation est contraire aux dispositions du décret 7 juillet 2005 et de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de mise à disposition d'un local ou d'une pièce rafraîchie dans</p>	<p>Prescription n°5 : Transmettre le plan bleu portant sur la gestion des périodes estivales de fortes chaleurs.</p>	<p>1 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du CASF.			
Ecart n°7 : L'EHPAD ne signale pas d'une manière systématique les EIG (événements indésirables graves) aux autorités ARS des Hauts-de-France et conseil départemental du Nord. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R.331-8 CASF, R 331-9 et R 331-10 CASF (relatif à l'information des membres du CVS).	Prescription n°6 : Respecter les dispositions de articles R.331-8 CASF, R 331-9 et R 331-10 CASF portant sur le signalement sans délai des EIG aux autorités (ARS et conseil départemental).	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Ecart n°8 : En l'absence de transmission à la mission d'inspection des résultats des enquêtes de satisfaction, la mission ne peut pas affirmer que les dispositions de l'article D.311- 15-III du CASF sont respectées.	Prescription n°7 : Transmettre les résultats des enquêtes de satisfaction 2021/2022.	6 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
Ecart n°10 : L'établissement n'a pas transmis à la mission la liste des professionnels. En l'absence de cette transmission, la mission d'inspection ne peut pas garantir que les dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF sont respectées.	Prescription n°8 : Transmettre la liste des professionnels (AS, AES, AMP, auxiliaires de vie, IDE, IDEC).	Levée	
Ecart n°11: Selon les entretiens, il est fréquent qu'un seul professionnel soit affecté à l'unité de vie protégée pour assurer l'aide aux repas et surveiller les 12 résidents. Cette organisation ne permet pas à l'établissement de garantir les conditions de sécurité des résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	Prescription n°9 : Sécuriser la prise en charge des résidents d'une manière continue par la présence d'un effectif suffisant en nombre et qualifié.	1 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Ecart n°12 : Le jour de l'inspection, une AS a été désignée pour réaliser des actes infirmiers. Une convention a été adressée le 7/09/2023 à l'ARS et reçue le 7/09/2023. Celle-ci	Prescription n°10 : Mettre fin aux glissements des tâches réalisées par des professionnels non qualifiés tels que les AS et AES. Respecter les dispositions des articles R.4311-1 et suivants du CSP et l'article	1 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>précise que les soins infirmiers sont réalisés par une IDE libérale. Or, la convention n'est pas signée. En l'absence d'IDE pour la réalisation des soins techniques relevant de la compétence d'IDE, l'établissement contrevient aux dispositions des articles R.4311-1 et suivants du CSP et l'article L.312-1-II du CASF.</p> <p>Ecart n°13 : Selon les entretiens et les courriels en date du 1/08/2023 et du 12/08/2023, les ASH (agent service hospitalier) et des ADV (auxiliaires de vie) réalisent des soins de nursing. Cette situation correspond à un glissement de tâches. De plus, la présence la nuit de 2 ADV pour assurer la prise en charge et la surveillance la nuit ne garantit la condition de sécurité en cas d'urgence. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au</p>	<p>L.312-1-II du CASF portant sur le travail des IDE.</p> <p>Respecter également les dispositions de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et 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>Les auxiliaires de vie ne sont pas autorisées à réaliser des toilettes de nursing complètes.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et 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. Ceci a engendré des situations de manquements dans la réalisation des soins. Le courriel du 1/08/2023 résume ces faits de la manière suivante : « des choses qui ne sont pas réalisées ou mal réalisées en soins ». Cette organisation représente un risque majeur dans la prise en charge des résidents.</p> <p>Ecart n°17 : Des personnes désignées en tant qu'auxiliaires de vie réalisent seules des soins de nursing tels que des toilettes complètes alors qu'elles n'ont pas les qualifications requises. Cette organisation est contraire</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
aux dispositions de l'article R 4311-4 du CSP, à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au Décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.			
<p>Ecart n°14 : Il n'existe aucun protocole nominatif de collaboration entre IDE et AS/AES daté et signé relatif à l'aide à la prise de médicament. Cette organisation n'est pas conforme aux articles R.4311-3 et R.4311-4 du code de la santé publique (CSP), ainsi que l'article L313-26 du CASF.</p> <p>Ecart n°27 : L'établissement est marqué par l'absence d'une collaboration formalisée dans un protocole entre les IDE et les AS/AES, en ce qui concerne des actes relevant du rôle propre de l'IDE, tels que l'aide à la prise de médicaments et les pansements</p>	<p>Prescription n°11 : Elaborer un protocole nominatif de collaboration entre IDE et AS/AES daté et signé relatif à l'aide à la prise de médicament, conformément aux dispositions des articles R.4311-3 et R.4311-4 du code de la santé publique (CSP), ainsi que l'article L313-26 du CASF.</p>	<p>3 mois Dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>sans médicaments. L'organisation au sein de cet établissement est contraire aux dispositions de l'article R.4311-4 du CSP. « Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3 ».</p>			
<p>Ecart n°15 : Au regard de l'organisation décrite à la mission d'inspection, les AS/AES n'exercent pas sous la responsabilité et le contrôle des IDE, ce qui est contraire aux</p>	<p>Prescription n°12 : Respecter les dispositions relatives aux dispositions des articles R.4311-3 et R.4311-4 du CASF portant sur la supervision du travail des AS/AES par les IDE.</p>	<p>Levée</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>dispositions des articles R.4311-3 et R.4311-4 du CASF.</p> <p>Ecart n°32 : Les IDE ne supervisent pas les soins réalisés par les AS/AES, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-1 et R.4311-4 du CSP.</p> <p>Ecart n°33 : Les plans de soins (aides-soignants et infirmiers) ne sont pas réévalués par les IDE en coordination avec les AS/AES/AMP d'une manière régulière, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-1 et suivants du CSP.</p> <p>Remarque n°30 : Deux AS/AES sont désignés référents plans de soins (aides-soignants). Or, tous les professionnels (AS, AES et AMP) par leur formation sont habilités à réaliser des plans de soins (AS, AES/AMP : plans de soins nursing et IDE : plans de soins infirmiers) avec des objectifs personnalisés. De plus, les 2 référents peuvent s'absenter (congé ou autre), ce</p>	<p>Mettre en place une organisation garantissant l'évaluation régulière des plans de soins d'une manière coordonnée entre notamment les IDE et les AS/AES.</p> <p>Faire participer tous les professionnels dont les AS/AES à l'élaboration des plans de soins.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
qui fragilise l'organisation de la prise en charge.			
Ecart n°16 : Selon les entretiens, les absences d'IDE sont fréquentes. Cette organisation ne garantit pas les conditions de sécurité de la prise en charge des résidents. Elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	Prescription n°13 : Mettre en place une organisation garantissant la présence d'un effectif IDE tous les jours afin de garantir la qualité et la sécurité des soins.,	Levée	
Ecart n°18 : Plusieurs documents internes utilisent le terme délégation de tâches aux AS/AES, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-4 du CSP. De plus, l'encadrement n'a pas mis en œuvre les dispositions du décret portant sur les nouveaux actes autorisés aux AS/AES (cf. Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers	Prescription n°14 : Respecter les dispositions de l'article R.4311-4 du CSP portant sur les rôles respectifs des IDE et des AS/AES. Informer et former les AS/AES sur les actes autorisés mentionnés dans le 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.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
et d'autres professionnels de santé).			
Ecart n°19 : L'office de cuisine de l'UVA n'est pas fermé. Les résidents ont accès aux objets tranchants et aux produits d'entretien, ce qui représente un risque. Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	Prescription n°15 : Sécuriser les accès aux produits dangereux et aux objets coupants.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Ecart n°20 : En ne mettant pas en place le socle des prestations, l'établissement ne respecte pas le décret 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1-I du CASF.	Prescription n°16 : Respecter les dispositions le décret 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1-I du CASF.	Levée	
Ecart n°21 : L'établissement n'a pas mis en place une procédure	Prescription n°17 : Mettre en place une procédure sur le recueil du consentement aux différents	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>sur le recueil du consentement aux différents stades de prise en charge (admission, soins, projet de vie, projet d'accompagnement personnalisé.). Cette organisation n'est pas conforme avec la recommandation de la HAS/ANESM, (Volet 4 ; Qualité de vie en EHPAD, septembre 2012, p 44) et les dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p>	<p>stades de prise en charge (admission, soins, projet de vie, projet d'accompagnement personnalisé.).</p>		
<p>Ecart n°22 : Tous les résidents ne disposent pas d'un PAP comportant notamment : les habitudes de vie, le GIR, les besoins, les soins, les objectifs et les moyens pour les atteindre ainsi que la périodicité d'évaluation. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article D.312-3 alinéa b, de l'article L.311-3 du CASF, et aux recommandations de la HAS-ANESM « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours</p>	<p>Prescription n°18 : Elaborer et mettre en place un PAP pour chaque résident afin notamment de lui construire un projet de prise en charge individualisé avec des objectifs à évaluer dans le temps.</p> <p>Le PAP doit prendre en compte la dimension soins.</p>	<p>Levée</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>d'accompagnement (volet Ehpad), août 2018 ».</p> <p>Remarque n°21 : L'outil « process PAP check List » n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM : absence de volet soins, absence d'objectifs quantifiable et absence d'évaluation périodique (cf. Fiche repères ; « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet Ehpad), août 2018).</p>			
<p>Ecart n°23 : L'analyse de dossiers de soins montre que toutes les contentions ne font pas l'objet systématiquement d'une prescription ou d'un avis médical. Les familles ne sont pas informées. Cette entrave à la liberté est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p>	<p>Prescription n°19 : Garantir l'évaluation et prescription médicale pour chaque cas de contention.</p>	<p>Dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Ecart n°24 : A l'analyse des documents transmis (poids UVA 2023, janvier/août), la mission constate que la pesée des résidents de l'UVA est réalisée une fois par mois. Il ressort de ce constat : 10 résidents sur 12 ont connu une baisse de poids allant de 2 kg à 8 kg. A l'issue du croisement du tableau « CNO mai 2023/juin/juillet/août » relatif au régime enrichi (complément alimentaire) et du tableau « Poids UVA 2023 », la mission observe que 3 résidents de l'UVA ayant connu des pertes de poids allant environ de 2 kg à 5 kg n'ont pas bénéficié de complément alimentaire. La mission n'a pas connaissance de la coordination des informations entre les IDE et les médecins en ce qui concerne les mesures prises lors de baisses significatives du poids chez le résident. Cette organisation présente un risque dans la prise</p>	<p>Prescription n°20 : Mettre en place une organisation garantissant la prise en charge en urgence des pertes alarmantes du poids chez les résidents. Cette organisation doit se baser sur une coordination des informations entre les médecins (médecin coordonnateur et médecins traitants) et les professionnels paramédicaux.,</p> <p>Mettre en place une commission des menus, afin de garantir le suivi de l'équilibre alimentaire, la prévention des pertes du poids et des régimes enrichis.</p> <p>Cette commission doit être composée, notamment d'une diététicienne et de professionnels médicaux ou paramédicaux.</p>	<p>Dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>en charge des résidents, elle est contraire aux dispositions de l'article L.3111-3 du CASF.</p> <p>Remarque n°25 : La mission a constaté des pertes de poids chez les résidents en UVA sur la période janvier/août 2023, allant de 2 kg à 8 kg. Elle n'a pas connaissances des modalités d'alerte et d'articulation avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants.</p> <p>Remarque n°23 : L'établissement n'a pas mis en place une commission des menus. Cette organisation ne prend pas en compte les recommandations de la HAS-ANESM (volet 3 ; Qualité de vie en EHPAD, décembre 2011, p 37).</p>			
Ecart n°25 : A l'analyse des dossiers de soins, la mission a constaté des ruptures dans la livraison de médicaments à	Prescription n°21 : Garantir la livraison des médicaments prescrits pour chaque résident par une pharmacie d'officine, afin de mettre fin	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>l'établissement par la pharmacie d'officine (selon les transmissions écrites dans deux dossiers de soins : un antibiotique Pyostacine® n'a pas été délivré ni administré pendant plusieurs jours à une résidente, il est noté pour un autre résident « absence de Burinox®, sans information sur le caractère urgent du traitement). Cette organisation constitue un risque pour les résidents et elle ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3 du CASF.</p> <p>Ecart n°29 : A l'analyse de plusieurs dossiers de soins, la mission constate qu'à plusieurs reprises, des résidents perdent leur traitement sans motif apparent. De plus, il, est signalé que des professionnels ne disposent pas des traitements prescrits pour des résidents. Cette organisation n'offre pas les conditions de sécurité de la</p>	<p>aux ruptures des traitements à administrer.</p> <p>Garantir l'administration des traitements à chaque résident conformément à la prescription médicale.</p> <p>Garantir la traçabilité de l'administration des médicaments en temps réel.</p>		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
prise en charge des résidents, elle est contraire aux dispositions des articles L.311-3 du CASF.			
Ecart n°26 : La non-application des consignes des médecins en ce qui concerne notamment l'arrêt des antalgiques, tels que le paracétamol est contraire aux dispositions de l'article R.4311-3- 2° du CSP « De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ».	Prescription n°22 : Faire respecter les dispositions de l'article R.4311-3-4° du CSP relatif au rôle propre des IDE en ce qui concerne la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Ecart n°28 : Des auxiliaires de vie réalisent des soins ne relevant pas de leur compétence, tels que des pansements d'escarres de niveau 4. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 et suivants	Prescription n°23 : Mettre en place une organisation garantissant la sécurité des soins portant notamment sur les pansements d'escarres. Respecter les dispositions des articles R.4311-1 et suivants du CSP, L.4391-1 du CSP portant sur les soins techniques relevant de la compétence des IDE.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
du CSP, L4391-1 du CSP et l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.			
<p>Ecart n°30 : A l'analyse de dossiers de soins, la mission constate que les informations relatives à la surveillance (évaluation de la douleur, soins d'escarres, défaut de surveillance de l'alimentation, ..) des résidents ne sont pas toujours transmises aux médecins et tracées dans les dossiers de soins. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-2 du CSP.</p> <p>Ecart n°31 : Tous les résidents ne bénéficient pas d'une surveillance d'une manière</p>	<p>Prescription n°24 : Mettre en place une organisation garantissant l'évaluation de la douleur pour chaque résident pendant son séjour à l'EHPAD.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la surveillance notamment du poids, des apports hydriques et des apports en protéines.</p> <p>Les informations issues de l'évaluation de la douleur et du suivi du poids doivent être communiquées aux médecins traitants et au médecin coordonnateur.</p>	<p>Levée</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>régulière tracée des paramètres suivants : poids, apports hydriques et apports en protéines par les professionnels. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-5-19°du CSP : « Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme et fréquence respiratoires, taux de saturation en oxygène, volume de la diurèse, poids, dont indice de masse corporelle (IMC) calculé à l'aide d'un outil paramétré, mensurations, mesure du périmètre crânien, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>conscience, évaluation de la douleur ».</p> <p>Remarque n°32 : Les professionnels ne procèdent pas systématiquement à l'évaluation de la douleur chez chaque résident nouvellement admis. Ils n'organisent pas les évaluations et le suivi de la douleur d'une manière générale et régulière. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques en Ehpad publiées par la direction générale de la santé, direction générale de l'action sociale, société française de gériatrie, octobre 2007, p 48.</p>			
<p>Ecart n°34 : L'établissement n'a pas désigné un référent « activité physique/sport adaptée » formé, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-12 du CASF.</p>	<p>Prescription n°25 : Désigner un référent APA (activité physique adaptée) formé</p>	<p>3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Remarque n°3 : L'établissement n'a pas désigné un référent bientraitance. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008, p 14 ».</p> <p>Remarque n°4 : L'EHPAD n'organise pas des formations ou des séances de sensibilisation d'une manière régulière sur la maltraitance au bénéfice des professionnels de jour et de nuit. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la HAS/ANESM « Synthèse mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, janvier 2012, p 2 ».</p>	<p>Recommandation n°1 : Désigner un référent bientraitance formé et identifiable par les résidents, les familles, les tuteurs et les professionnels.</p> <p>Organiser de manière régulière des séances de formation et de sensibilisation à la bientraitance des résidents.</p>	<p>3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	
<p>Remarque n°5 : La procédure « conduite à tenir en cas d'agitation d'une personne atteinte de démence » date de 2013. Elle n'a pas été actualisée,</p>	<p>Recommandation n°2 : Elaborer un protocole « conduite à tenir en cas d'agitation d'une personne atteinte de démence » par un professionnel qualifié tel qu'un médecin.</p>	<p>3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>elle ne mentionne pas le recours en urgence à la psychologue pour réaliser notamment un MMSE (Mental-State Examination), ni à un médecin ou une structure spécialisée en santé mentale (équipe mobile de psycho-gériatrie, centre 15 ...). De plus, elle n'a pas fait l'objet d'une validation par un médecin. Cette procédure n'apporte pas de précision sur le non recours à la contention, ni à l'adaptation de l'environnement pour éviter toute fugue. Les recherches des causes mentionnées dans ce document nécessitent l'intervention d'un médecin et non d'une IDE pour poser un diagnostic somatique dans un premier temps. La procédure ne fait pas la distinction entre le rôle de l'IDE et celui du médecin pour faire la distinction entre les symptômes d'une confusion aiguë et les troubles du comportements sous-jacents à</p>	<p>Ce protocole doit préciser les différentes phases de diagnostic et de prise en charge. Le rôle des IDE doit être distinct de celui du médecin.</p> <p>Préciser dans ce document la conduite à tenir, notamment en terme de sécurité du résident, le recours en urgence à un médecin ou à une structure spécialisée et les modalités de recours à une hospitalisation en urgence.</p> <p>Les paramètres de surveillance post-crise aiguë doivent être également précisés.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
la maladie d'Alzheimer. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations du HAS/ANESM volet 4 « Qualité de vie en EHPAD », septembre 2012, p 34 ».			
<p>Remarque n°6 : L'EHPAD n'a pas mis en place une démarche qualité et gestion des risques avec l'implication de l'IDEC et la contribution du médecin coordonnateur. De plus, les professionnels ne signalent pas tous les EIG. Le management de proximité n'organise pas de RETEX, il y a absence d'évaluation des plans d'actions, absence de bilans des EIG.</p> <p>Remarque n°8 : La sensibilisation des professionnels à la qualité et gestion des risques n'est pas formalisée, ni structurée : absence de formation et absence d'évaluation des connaissances sur les EI (évènement indésirable) et les</p>	<p>Recommandation n°3 : Mettre en place une démarche qualité et gestion des risques. Désigner un référent qualité et gestion des risques formé.</p> <p>Sensibiliser les professionnels aux signalement des EIG. Organiser des RETEX sur les EIG et des bilans qualitatifs et quantitatifs.</p> <p>Mettre en place des audits qualité portant notamment sur les prestations soins.</p> <p>Elaborer des procédures qualité. Mettre en place une démarche d'actualisation des procédures. Diffuser ses documents à l'ensemble des professionnels et évaluer leurs connaissances par rapport à leur maîtrise.</p>	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>EIG (évènement indésirables graves).</p> <p>Remarque n°9 : Selon les entretiens, le travail des professionnels et le niveau de qualité des prestations ne sont pas contrôlés, ni évalués.</p> <p>Remarque n°10 : La base documentaire des protocoles portant sur les procédures qualité et gestion des risques n'est composée que de quelques protocoles de prise en charge des résidents : circuit du médicament, urgence vitale, conduite à tenir en cas d'agitation d'une personne atteinte de démence). De plus, ces procédures sont marquées par des points faibles tels que : leur ancienneté, leur non-validation par des professionnels qualifiés (médecin, IDE, IDEC et psychologue). Les conduites à tenir mentionnées dans ces protocoles ne précisent pas les</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
rôles des professionnels et les étapes de leurs interventions. La procédure circuit du médicament ne mentionne pas la conduite à tenir en cas d'erreur d'administration de médicament et ne précise pas l'obligation de signalement en interne et aux autorités (ARS et conseil départemental), ne renvoie pas à un protocole de collaboration entre IDE et AS/AES en ce qui concerne l'aide à la prise de médicament. La procédure « conduite à tenir en cas d'agitation d'une personne atteinte de démence » ne fait pas la distinction entre le rôle du médecin et celui des IDE pour la recherche des causes des troubles du comportement.			
Remarque n°7 : L'IDEC n'a pas suivi de formation qualifiante. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la	Recommandation 4 : Faire bénéficier l'IDEC d'une formation qualifiante spécifique au métier d'IDEC.	6 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
HAS/ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008, p 30 ».			
Remarque n°11 : La liste « surveillance température des résidents en cas de fortes chaleurs, niveau 3 -4 » correspond à un document de travail non finalisé, écrit au stylo, elle ne comporte ni date, ni conduite à tenir en cas de fièvre.	Recommandation 5 : Formaliser et actualiser la liste « surveillance de la température des résidents en cas de fortes chaleurs, niveau 3 -4 ».	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°12 : Il y a absence de cahier ou support pour l'enregistrement des réclamations par les résidents et/ou leur famille.	Recommandation 6 : Mettre à la disposition des résidents, des familles et des tuteurs un outil pour formuler des réclamations.	1 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°15 : Il y a absence de fiches de postes et de fiches de tâches pour chaque catégorie de professionnels. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la	Recommandation 7 : Elaborer pour chaque catégorie de professionnel des fiches de postes et des fiches de tâches. Diffuser à tous les professionnels leur fiche de poste et fiche de tâches.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>HAS/ANESM (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008, p 20).</p> <p>Remarque n°13 : Tous les professionnels n'ont pas pris connaissance de leur fiche de poste.</p>			
<p>Remarque n°16 : L'établissement n'a pas mis en place un espace d'échange sur les pratiques professionnelles et les difficultés rencontrées, ce qui ne respecte pas les 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 20 ».</p> <p>Remarque n°18 : L'établissement n'a pas mis en place un espace d'écoute et de soutien aux professionnels. Cette</p>	<p>Recommandation 8 : Mettre en place des temps et des espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles de manière régulière.</p> <p>Mettre en place des espaces d'écoute et de soutien en faveur des professionnels. Ces espaces sont à organiser de manière régulière.</p>	<p>Levée</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>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 prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008, p 17 ».</p>			
<p>Remarque n°20 : L'établissement n'a pas mis en place une commission d'admission, composée notamment du médecin coordonnateur, de l'IDEC, de la psychologue et de la direction. Il n'a pas mis à la disposition des professionnels une procédure d'admission. Les étapes relatives à l'élaboration du plan de soins, le recueil des besoins et des</p>	<p>Recommandation 9 : Mettre en place une commission des admissions. Elaborer une procédure d'admission. Ce document doit préciser le rôle de chaque professionnel à l'admission du résident.</p> <p>L'évaluation du séjour du résident les jours qui suivent son admission doit être également prise en compte dans ce document.</p>	<p>Levée</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
habitudes de vie ne sont pas structurés. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations HAS/ANESM « Analyse documentaire relative à l'accueil et au projet personnalisé en Ehpad, mars 2011, p 28 ».			
Remarque n°22 : L'absentéisme et le non remplacement systématique des agents, plus la charge du travail impactent la qualité de vie de résidents : toilettes qui se terminent tardivement. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, « Volet 2, qualité de vie en EHPAD juin 2011, pp 26/27 ».	Recommandation 10 : Mettre en place une organisation garantissant la stabilité des équipes et une organisation du travail favorable pour ces dernières.	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	
Remarque n°24 : Le tableau des repas avec texture modifiée n'est pas daté et ne comporte pas le nom et la qualité du rédacteur.	Recommandation 11 : Actualiser le tableau des repas de manière régulière.	Dès la clôture de la procédure contradictoire	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Remarque n°26 : En n'organisant pas la vie sociale de tous les usagers au travers notamment des activités, en ne prenant pas en compte les attentes de tous les usagers en matière d'animation et en ne proposant pas d'activités à l'UVA, l'établissement ne permet pas à tous les usagers de continuer à exercer les différents rôles sociaux et à recréer un nouveau réseau social comme préconisé dans les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS/ANESM</p> <p>« L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009, p 23 ».</p> <p>Remarque n°27 : L'établissement est marqué par l'absence de commission des animations et l'absence de</p>	<p>Recommandation 12 : Mettre en place une organisation garantissant la participation de tous les résidents aux animations.</p> <p>Mettre en place une commission des animations et présenter ses travaux aux membre du CVS.</p>	<p>Levée</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
bilans des animations réalisées (types d'animations et d'activités et nombre de résidents bénéficiaires). Cette organisation ne prend pas en compte les recommandations du HAS/ANESM (volet 3 ; qualité de vie en EHPAD, décembre 2011), p 37			
Remarque n°28 : Tous les professionnels ne sont pas formés aux soins palliatifs, en ce qui concerne notamment les soins humanitude. De plus, les professionnels ne déclenchent pas des réunions multidisciplinaires pour traiter chaque situation, les demandes d'intervention ne sont pas structurées, ni tracées d'une manière formalisée. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM volet 4 « Qualité de vie en Ehpac, septembre 2012, p 46, p 83 ».	<p>Recommandation 13 : Former tous les professionnels aux soins palliatifs.</p> <p>Actualiser et dater la convention entre l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs gériatriques du groupe hospitalier Loos-Haubourdin et l'Ehpac. Inclure dans la nouvelle convention des dispositions portant notamment sur la formation des professionnels et leur soutien.</p> <p>Réaliser des bilans annuels portant sur les prises en charge et la formation des professionnels.</p>	3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Remarque n°46 : La convention de formation professionnelle entre l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs gériatriques du groupe hospitalier Loos-Haubourdin et l'Ehpad n'est pas datée. De plus, l'Ehpad n'a pas transmis de bilans sur les activités les interventions de cet établissement (formation et prise en charge des résidents).</p> <p>Remarque n°47 : L'Ehpad n'a pas transmis des bilans annuels relatifs à la prise en charge des résidents dans le cadre de son partenariat (cf. convention 21/08/2015) avec le centre hospitalier de Loos-Haubourdin.</p>			
Remarque n°29 : Les soins réalisés ne sont pas tracés en temps réel.	Recommandation 14 : Faire tracer par les professionnels les soins réalisés en temps réel.	Levée	
Remarque n°31 : Il n'a pas été communiqué à la mission de comptes rendus de réunions	Recommandation 15 :	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>d'informations/d'échanges ou de travail organisées par l'IDEC et avec la participation des professionnels. Cette organisation n'est pas conforme avec les 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, pp 19/20. ».</p>	<p>Transmettre les comptes rendus des réunions d'informations/d'échanges ou de travail organisées par l'IDEC.</p>		
<p>Remarque n°33 : Tous les agents intervenant au sein de l'UVP (unité de vie protégée) ne sont pas formés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM</p> <p>« L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, février 2009, p 13 ».</p>	<p>Recommandation 16 : Former les professionnels dont ceux intervenant au sein de l'UVA à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés.</p> <p>Former les professionnels à la prise en charge des refus de soins. Les refus de prise de traitement doivent faire l'objet de signalements aux médecins traitants.</p> <p>Aménager les espaces externes pour les activités de jardinage thérapeutique en faveur notamment des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés.</p>	<p>3 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>Remarque n°35 : A l'analyse des dossiers de soins, la mission constate que les refus de soins en ce qui concerne notamment l'administration des médicaments ne donne pas lieu à des signalements aux médecins prescripteurs, ni à des échanges entre les professionnels ou sollicitation de la psychologue. Les proches ne sont pas systématiquement informés. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « volet 4 qualité de vie en Ehpad, septembre 2012, p 37 ».</p> <p>Remarque n°34 : L'établissement dispose d'un jardin externe, mais il n'a pas mis à la disposition des résidents des activités, telles que le jardinage thérapeutique pour notamment les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>apparentés, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM</p> <p>« L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009, p 23 ».</p>			
<p>Remarque n°36 : Sur 2 résidents il y a prescription de Tramadol®, cumulée dans un cas avec un autre antalgique Doliprane®, or le Tramadol® est à risque, surtout chez les personnes âgées et cette prescription n'est ni argumentée ni assortie d'échelle de douleur. De plus, selon le RCP (résumé caractéristique) de ce produit, le tramadol ne doit être utilisé qu'après une évaluation soigneuse du rapport bénéfice-risque, suivant l'origine de la douleur et le profil du patient, le tramadol doit être utilisé avec</p>	<p>Recommandation 17 : Mettre en place une organisation garantissant la réévaluation thérapeutique, notamment des antalgiques de niveau II.</p>	<p>1 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
précaution chez le sujet âgé, du fait du risque de chute et de perte de connaissance.			
Remarque n°37 : Il n'est pas mentionné dans un dossier que les agressions verbales entre résidents ont donné lieu à des interventions et traitement rapide sollicitant notamment la psychologue. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008, p 27 ».	Recommandation 18 : Mettre en place une organisation garantissant la gestion et la prise en charge rapide par les professionnels des conflits et agressions entre résidents.	Levée	
Remarque n°44 : L'Ehpad n'a pas désigné de référent en charge de la politique du médicament. Comme il n'a désigné aucun professionnel en charge de la qualité et gestion des risques. Le circuit du médicament n'a pas fait l'objet de la mise en place d'une démarche qualité et gestion des risques. Toutefois, un audit est prévu dont la date	Recommandation 19 : Désigner un référent de la PECM (prise en charge médicamenteuse). Former cette dernière à la qualité et la sécurité du circuit du médicament. Mentionner systématiquement sur les produits multidoses l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture.	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>n'a pas été communiqué à la mission.</p> <p>Remarque n°38 : Les produits multidoses dont les stylos à insulines ne comportent pas l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture.</p> <p>Remarque n°39 : La procédure « circuit du médicament » ne mentionne pas les faits suivants : la conduite à tenir en cas d'écart de température (inférieure à 2 ou supérieure à 8 °C), la conduite à tenir en cas d'erreur d'administration de médicament, la quantité de produits déposés dans le réfrigérateur ne permet pas une circulation d'air réfrigéré efficace.</p> <p>Remarque n°40 : La liste pour dotation pour soins urgents n'est pas signée par un médecin, la procédure relative à cette</p>	<p>Mentionner dans la procédure du circuit du médicament la conduite à tenir en cas d'écart de température (inférieure à 2 ou supérieure à 8 °C).</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la circulation d'air réfrigéré dans le réfrigérateur où sont déposés les produits thermosensibles.</p> <p>Faire signer par le médecin la liste de dotation pour soins urgents.</p> <p>Mettre en place une relation contractuelle avec un service d'hygiène hospitalière pouvant intervenir, notamment dans le cadre d'EIGS (événements indésirables graves liés aux soins).</p> <p>Dater la convention avec la pharmacie d'officine.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
<p>dotation ne renvoie pas aux modalités de contrôle des dates de péremption (médicaments et dispositifs médicaux).</p> <p>Remarque n°41 : L'établissement n'a pas de relation de coopération avec un établissement ayant un service d'hygiène hospitalière pouvant intervenir, notamment dans le cadre d'EIGS (événements indésirables graves liés aux soins).</p> <p>Remarque n°42 : La convention avec la pharmacie d'officine transmise à la mission ne comporte pas la date de sa signature par les deux parties.</p> <p>Remarque n°45 : La procédure relative à la vérification des toxiques ne fait pas état de la balance entrée/sorties de produits classés stupéfiants. Le support relatif à la traçabilité des dates de péremption de ces</p>	<p>Elaborer un protocole sur la gestion des produits classés stupéfiants comportant un volet sur la réalisation de manière régulière des balances entrées/sorties.</p> <p>Mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un suivi régulier et tracé des dates de péremption de ces produits, - un suivi tracé des quantités (entrées/sorties) de ces produits par résident. 		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
produits n'est pas adapté : il ne comporte pas le suivi des entrées et sorties par type de produit, par résident et par date. Cet outil ne prévoit pas le suivi des dates de péremption.			
Remarque n°43 : Selon la procédure « process en cas de déglutition de l'administration des thérapeutiques AS/AVS/AMP », la préparation des médicaments pour les résidents ayant des troubles de la déglutition ne renvoie pas à la vérification de la possibilité ou pas d'écraser les médicaments. Cette procédure ne mentionne pas la possibilité pour les IDE de demander aux médecins de substituer les formes galéniques quand c'est possible. Elle ne renvoie pas d'une manière explicite à une liste de médicaments à ne pas écraser. Cette organisation ne respecte pas les	Recommandation 20 : Mettre à la disposition des professionnels une liste de médicaments à ne pas écraser. Garantir la vérification de la possibilité ou pas d'écraser un médicament avant son administration par les professionnels.	Levée	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en place demandé	Délai de mise en place effectif
recommandations de la HAS- ANESM « Pris en charge médicamenteuse en Ehpad, juin 2017, p 8 ».			
Remarque n°49 : L'établissement n'a pas transmis à la mission des conventions avec des acteurs du secteur médico-social pour mettre en évidence son ouverture vers son environnement externes.	Recommandation 21 : Transmettre les copies des conventions avec des acteurs locaux (établissements et services médico-sociaux) du secteur médico-social.	1 mois dès la clôture de la procédure contradictoire.	