



Le directeur général

Le Président du conseil départemental  
de l'Oise  
Direction générale chargée de la solidarité

à

Madame Sophie Boissard  
Directrice Générale  
Groupe KORIAN France  
21-25 rue Balzac,  
CS 40070  
75858 PARIS

Lille, le 12 AOUT 2022

Réf : 2022-Direction de la sécurité sanitaire  
Mission n° 2022\_HDF-0065

Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame la directrice

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle de l'ARS des Hauts-de-France pour l'année 2022, l'EHPAD « Les grandes prairies », situé au n°2, Rue de La Croix Blanche, 60290 Monchy-Saint-Éloi, a fait l'objet d'une inspection sur la base des articles L.313-13 et suivants du CASF.

Cette inspection a eu lieu d'une manière inopinée le 2 mars 2022 et avait pour objectif de vérifier :

- que les conditions d'installation, de fonctionnement et d'organisation de l'EHPAD ne présentent pas de risque susceptible d'affecter la prise en charge de personnes accueillies ou le respect de leurs droits,
- qu'un dispositif de prévention et de lutte contre la maltraitance existe et est de nature à répondre aux obligations réglementaires en vigueur.

Il ressort des constats issus de cette inspection qu'ils constituent un risque dans la prise en charge des résidents en vertu de l'article L.313-13 du CASF. Par conséquent, en application de l'article L.313-14 du CASF, nous vous avons enjoint à respecter les textes en vigueur permettant de garantir une prise en charge paramédicale et médicale aux résidents, notamment par un personnel qualifié et en nombre suffisant et dans des conditions de sécurité optimale.

Le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 20 mai 2022. A l'analyse de votre réponse reçue le 7 juin, nous vous informons que le rapport n'est pas modifié. De plus, nous vous demandons de transmettre sans délai un plan d'actions détaillé avec un échéancier portant sur toutes les composantes de l'injonction.

Aussi, vous trouvez ci-joint l'analyse de vos réponses apportées ainsi que les décisions finales qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons également de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau ci-joint en annexe. Le contrôle de leur mise en place sera assuré, pour l'ARS par le pôle de proximité de l'Oise de la direction de l'offre médico-sociale en étroite collaboration avec les agents du conseil départemental de l'Oise.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées dans le tableau des décisions finales, complété par les dates effectives de mise en œuvre des actions prévues, les documents demandés. Je vous informe que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que je préside.

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.

Nous vous laissons le soin de transmettre le présent courrier au directeur par intérim de votre établissement.

Nous vous prions, Madame la directrice générale, l'assurance de notre considération distinguée.

Directeur général  
Pr Benoît VALLET

Pour la Présidente du conseil départemental et par délégation, la directrice de l'Autonomie des personnes et de la MDPH

Stellina LISMONDE -MERCIER

Pièce jointe :  
- le tableau listant les mesures correctives dont l'injonction.

**Mesures correctives suite à l'inspection du 2 mars 2022  
de l'EHPAD « Les grandes prairies » KORIAN à Monchy-St-Eloi dans l'Oise**

N°	Recommandations (R) Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)	Délai de mise en œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
I1	<p><b>Ecart n°6 :</b> L'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L312-1-II du CASF.</p> <p><b>Ecart n°7 :</b> Des agents (AVS, ASH ou autres) réalisent des soins alors qu'ils n'ont pas pour certains les qualifications requises. Cette organisation est contraire 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> <p><b>Ecart n°8 :</b> En cas de sous-effectif, la participation des agents de service (ASH) à la mise en</p> <p><b>Injonction n°1 :</b> Garantir aux résidents une prise en charge paramédicale et médicale optimale. Ces prises en charge doivent se traduire par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire suffisante en effectif,</li> <li>- l'arrêt des glissements de tâches,</li> <li>- la sécurisation de la mise en bouche par du personnel qualifié,</li> <li>- l'évaluation des troubles de la déglutition chez les personnes à risque,</li> <li>- la continuité dans l'administration des traitements conformément à ce qui est prescrit par le médecin. En cas d'indisponibilité de médicament dans la pharmacie d'officine sous convention, prévoir une organisation permettant aux professionnels d'acquérir ce médicament dans une autre pharmacie,</li> <li>- le suivi médical optimal des résidents par les médecins traitants et le médecin coordonnateur en cas de besoin,</li> <li>- le suivi et la surveillance paramédicale et clinique des résidents dans un cadre coordonné entre les IDE, les médecins traitants et le médecin coordonnateur,</li> <li>- l'évaluation régulière de la douleur,</li> <li>- la réévaluation thérapeutique par le médecin coordonnateur,</li> <li>- la réévaluation des contentions,</li> <li>- la gestion optimale de l'absentéisme et le turn-over,</li> <li>- la mise en place d'un temps du médecin coordonnateur en adéquation avec la capacité autorisée.</li> <li>- mettre en place une organisation garantissant une coordination des soins structurée entre les IDE et les AS/AES.</li> </ul>	Un plan d'actions doit être communiqué dans un délai de 15 jours.	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>bouche ne respecte pas les dispositions de 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> <p><b>Remarque n°42 :</b> Les troubles de la déglutition ne sont pas explorés ni évalués d'une manière systématique, par notamment la réalisation de bilans orthophoniques. Cette organisation n'est pas conforme aux bonnes pratiques de soins en EHPAD Quelques recommandations ; Direction Générale de la Santé ; Direction Générale de l'Action Sociale ; Société Française de Gériatrie et Gérontologie, p56, 2007.</p> <p><b>Ecart n°21 :</b> Tous les résidents ne bénéficient pas d'une continuité dans l'administration de leurs traitements. En cas de rupture de stock de médicaments par la pharmacie d'officine de ville, l'EHPAD n'a pas mis en place de solutions alternatives pour garantir la continuité de l'administration des traitements médicamenteux, tels que les anti-</p>			

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>angoreux. Cette organisation ne respecte les dispositions des articles R.4311-2, R.4311-5 (4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> alinéa), et R.4311-7 (6<sup>ème</sup> alinéa) du CSP.</p> <p><b>Ecart n°22 :</b> Tous les résidents ne bénéficient pas d'un suivi médical et paramédical (surveillance paramédicale, partage des informations avec le médecin traitant/le médecin coordonnateur, pose de diagnostic). Il s'agit notamment d'une résidente ayant présenté des vertiges à répétitions plus ou moins importants ayant entraîné un jour sa chute avec fracture du col du fémur. Une autre résidente ayant présenté des pertes de sang (dans les changes/protections) pendant plusieurs jours sans qu'il y ait eu de pose de diagnostic par un médecin et de mise en place d'un traitement adapté. Ces situations ne respectent pas les dispositions des articles suivants, R.4311-1, R.4311-2 (alinéa 2 : De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions), R.4311-15-2 et le décret relatif au rôle du médecin coordonnateur</p>			

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>alinéa 13 « ( Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement ». « Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement,</p> <p>La HAS-ANESM, Volet 4, septembre 2012, p67 « Définir au sein de l'équipe soignante de l'Ehpad dans le cadre du projet d'établissement : les modalités de recueil et de transmission de ce dont se plaint le résident (douleur, mal-être, etc.) ».</p> <p><b>Remarque n°20 :</b> Le médecin coordonnateur ne travaille pas en coordination avec le pharmacien référent d'officine, les médecins</p>			

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>traitants, les IDE et l'IDEC sur les réévaluations thérapeutiques, portant par exemple sur les neuroleptiques, les benzodiazépines, les antidépresseurs et les psychotropes.</p> <p><b>Ecart n°18 :</b> La non-réévaluation médicale des contentions constitue une entrave à la liberté des résidents, ce qui est contraire aux dispositions des articles suivants L311-3 et 4 du CASF.</p> <p><b>Remarque n°11 :</b> L'affectation des agents (AS, AES, AMP, AVS, ASH) aux étages ne prend pas en compte la charge du travail et le degré de dépendance des résidents (niveau du GIR par étage) et ne propose pas de rotation des équipes. De plus, aucun planning n'est communiqué aux agents. La mission a constaté un désaccord entre certains membres des équipes des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> étages qui est susceptible d'impacter négativement la qualité de la prise en charge des résidents.</p> <p><b>Remarque n°12 :</b> L'absentéisme et le turn-over sont fréquents, sans pour autant faire l'objet d'une analyse des causes en collaboration avec la médecine du</p>			

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>travail (dans le respect de l'anonymat), ni de plans d'actions afin d'améliorer la qualité de vie au travail et d'influer sur le taux d'absentéisme.</p> <p><b>Remarque n°13 :</b> Il n'a pas été communiqué à la mission le protocole interne KORIAN relatif à la politique de remplacement. De plus, l'EHPAD ne remplace pas les agents absents d'une manière systématique. L'établissement n'a pas communiqué à la mission la liste des remplaçants.</p> <p><b>Ecart n°9 :</b> Le sous-effectif récurrent de jour (plus particulièrement le matin) comme de nuit impacte la prise en charge, la sécurité et la qualité de vie des résidents, ainsi que les conditions du travail des salariés. Cette organisation est non compatible avec les dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p> <p><b>Remarque n°19 :</b> Le ratio de l'effectif d'encadrement des résidents est inférieur à la moyenne nationale (cf. étude DRESS ratio EHPAD 2017). De plus, les informations sur les effectifs mentionnées dans l'organigramme ne sont pas concordantes avec celles mentionnées dans le tableau des</p>			

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>effectifs.</p> <p><b>Ecart n°10 :</b> Le temps de médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D 312-156 du CASF. Il devrait être à 0,5 ETP.</p> <p><b>Ecart n°23 :</b> La coordination du travail et des soins (élaboration et déclinaison des plans de soins) entre les AS et les IDE n'est pas mise en place d'une manière efficace au sein de l'EHPAD. Par manque de temps notamment, les IDE ne supervisent pas le travail des AS, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-3 du CSP. De plus, la réévaluation des plans de soins a réévaluation des plans de soins ne donnent pas lieu à une coordination structurée entre notamment les IDE, les AS, les AVS.</p>			
P 1	<p><b>Ecart n°1 :</b> L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement, ni d'un projet de soins conformément à la disposition de l'article L.311-8 du CASF.</p> <p><b>Remarque n°1 :</b> En ce qui concerne l'élaboration du projet d'établissement (avec un projet soins, un projet d'animation) aucune démarche participative relative aux futurs travaux et réflexions par les différentes</p>	<p><b>Prescription n° 1 :</b></p> <p>Mettre en place et d'une manière participative un projet d'établissement, comportant notamment un projet de soins.</p> <p>Le pilotage du projet de soins est sous la responsabilité du médecin coordonnateur.</p> <p>Ce projet doit porter sur des thématiques de santé et de prévention (escarres, dénutrition, hydratation, circuit, iatrogénie, soins palliatifs, troubles du comportement ...). Des référents sont à désigner, des indicateurs pondérables sont à définir et des objectifs sont à fixer.</p>	6 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	catégories des professionnels (médecin coordonnateur, IDE, AS/AMP/AES, ASH, IDEC) n'a été mise en place au sein de l'établissement. Aucun pilote de processus (qualité de vie, soins, prévention, circuit du médicament, cartographie des risques, démarche qualité, formation, protocoles, animation interne et externe, partenaires externe, PAP ...) n'a été désigné.			
R 1	<b>Remarque n°2 :</b> L'organigramme n'est pas affiché dans les locaux de l'EHPAD ; il n'apporte pas aux résidents, aux familles et aux personnels de visibilité sur l'organisation de l'EHPAD.	<b>Recommandation n° 1:</b> Afficher l'organigramme dans les locaux pour qu'il soit visible pour les résidents/leur famille et les salariés.	Levée	
R 2	<b>Remarque n°3 :</b> La fiche de poste de la directrice n'est pas nominative.	<b>Recommandation n°2:</b> Elaborer une fiche de poste nominative pour le directeur par intérim de l'établissement.	Levée	
P 2	<b>Ecart n°2 :</b> L'établissement n'organise pas d'une manière régulière des réunions de l'instance « CVS » au moins 3 fois par an, conformément à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription n° 2 :</b> Respecter les dispositions de l'article D311-16 du CASF relatives à l'organisation de l'instance CVS.	3 mois	
P 3	<b>Ecart n°3 :</b> Les signalements en interne relatifs à des suspicions de maltraitance à l'encontre de résidents ne sont pas traités rapidement par l'EHPAD, ni signalés aux autorités (ARS,	<b>Prescription n° 3 :</b> L'EHPAD doit respecter les dispositions de l'article L311-3 du CASF, et le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, des événements indésirables graves.	Levée	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>CD60 et Procureur de la République). Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3 du CASF, ni le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.</p> <p><b>Ecart n°4 :</b> L'EHPAD ne signale pas sans délai les EIG (événements indésirables graves) à l'ARS ni au CD60, ce qui est contraire aux dispositions du décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.</p>			
R 3	<p><b>Remarque n°4 :</b> L'EHPAD n'a pas engagé de travaux, ni élaboré d'outils en interne afin de sensibiliser et de former tous les salariés et l'encadrement de proximité à la promotion de la bientraitance au sein de l'établissement. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, juin 2008, p 10 : « contribuer à la prévention des risques de maltraitance involontaire des populations accompagnées, d'une part, et à la prévention des risques</p>	<p><b>Recommandation n°3 :</b> L'EHPAD doit engager des actions en faveur de la promotion de la bientraitance, par notamment : sensibilisation des agents, formation continue, élaboration d'outils de communication en interne et par les salariés et les résidents, affichage de messages de sensibilisation ...</p> <p>Mettre en place un management participatif qui permettra aux agents de contribuer, notamment au réalisation/développement d'outils et/ou projet au sein de l'établissement.</p>	3 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>professionnels, d'autre part :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lors de la prise de fonction, l'adaptation à l'emploi prévient les risques de pratiques inadaptées, voire nocives. Ces risques sont particulièrement prégnants lorsque les populations accompagnées sont vulnérables,</li> <li>- tout au long de la vie professionnelle, l'adaptation à l'emploi liée aux spécificités des populations accompagnées soutient l'engagement des professionnels et concourt, le cas échéant, à la remobilisation et à la remotivation des personnels,</li> <li>- dans tous les cas, elle participe à la prévention des risques professionnels tant physiques que psychosociaux (stress, souffrance psychologique, etc.) ».</li> </ul> <p><b>Remarque n°9 :</b> Les agents (AS, AMP, AVS, IDE ...) ne sont pas associés à des réflexions et/ou à l'élaboration de documents internes (projet d'établissement, livret d'accueil, politique de bientraitance, procédures ...). De plus, tous les agents n'ont pas le niveau de connaissance des procédures élaborées par le groupe KORIAN. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi</p>			

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>des personnels au regard des populations accompagnées » juin 2008 , p 20 : « Aménager des modes de participation des personnels pour la co-construction et la production des documents institutionnels liés aux pratiques relatives aux populations accompagnées La production, l'actualisation des documents institutionnels sont autant de moments propices pour reconSIDérer et interroger les pratiques avec les populations accompagnées. Les documents concernés peuvent être le projet d'établissement ou de service, le livret d'accueil du personnel, les fiches de poste et de mission, les outils de prévention des risques, et tout autre document institutionnel ».</p> <p><b>Remarque n°23 :</b> Tous les salariés ne sont pas formés à la bientraitance. De plus, le numéro de téléphone 3977 n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement.</p>			
P 4	<p><b>Remarque n°5 :</b> L'EHPAD n'a pas adopté une démarche qualité et gestion des risques portant sur les processus de prise en charge des résidents, avec absence des paramètres suivants : analyse des causes, mise en place des actions correctives, bilans,</p>	<p><b>Prescription n°4 :</b></p> <p>Former le management de proximité à la démarche qualité et gestion des risques ;</p> <p>Mettre en place une démarche et qualité des risques au sein de l'établissement ;</p> <p>Respecter la réglementation en vigueur et portant sur le signalement sans délai à l'ARS des EIG,</p> <p>Sensibiliser en interne les salariés au signalement des</p>	3 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>RETEX.</p> <p><b>Ecart n°5 :</b> Une erreur de surdosage par une IDE de TOLVAPTAN lié au non-respect de la prescription et du résumé caractéristique du produit est contraire aux dispositions de l'article R.4311-2 du CSP et ne respecte pas le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. De plus, le protocole du circuit du médicament ne précise pas qu'en cas d'erreur, non seulement il faut prévenir le médecin mais aussi le centre 15 et le CRPV (centre régional de pharmacovigilance).</p> <p><b>Remarque n°6 :</b> Tous les agents ne signalent pas systématiquement en interne les EI (événements indésirables) et les EIG (événements indésirables graves).</p> <p><b>Remarque n°7 :</b> Le management de proximité n'est pas formé à la qualité et gestion des risques et n'a pas déployé une politique dans ce domaine afin de contribuer à la montée en compétence des agents et améliorer la prise en charge des résidents.</p>	<p>événements indésirables (EI) et des évènements indésirables graves (EIG).</p> <p>Mentionner dans le protocole relatif au circuit du médicament, la conduite à tenir en cas d'erreur d'administration de médicament.</p>		

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
R 4	<b>Remarque n°8 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place une information visible sur les possibilités de formuler des réclamations et/ou des remarques sur le mode de prise en charge des résidents. Il n'a pas affiché de manière visible la fonction (admissions, réclamations) de la responsable « relations familles ». Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet 4, septembre 2012, p 18 : « Informer sur les recours possibles en cas de manquement à ces droits : système de recueil et gestion des plaintes et des réclamations, instance éthique, espace de paroles mis en place pour les résidents, explication de la liste des personnes qualifiées 20 et lieu d'affichage... ».	<b>Recommandation n°4:</b> Mettre en place une information visible aux résidents/familles leur permettant en cas de besoin de formuler des réclamations, notamment auprès de la responsable « relations familles ».	Levée	
R 5	<b>Remarque n°10 :</b> Les protocoles de KORIAN mis à la disposition des agents ne sont pas connus par tous ses salariés. Aucun audit n'a été mis en place pour évaluer le degré de connaissances de ces agents.	<b>Recommandation n°5 :</b> Présenter d'une manière explicite et régulière les procédures qualités aux agents ;  Evaluer périodiquement le degré de connaissance des agents de ces documents, notamment par des audits	3 mois	
R 6	<b>Remarque n°14 :</b> La possibilité de prendre des pauses n'est pas tracée dans un document interne à l'EHPAD. Tous les agents de l'EHPAD ne peuvent pas prendre	<b>Recommandation n°6 :</b> Formaliser dans un document, tel que les plannings les pauses imposées et décomptées des horaires de travail journaliers.	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	systématiquement leurs pauses (coupures imposées et décomptées du temps du travail journalier) et plus particulièrement celles du matin et de l'après-midi.			
R 7	<b>Remarque n°15 :</b> Les nouveaux salariés ne bénéficient pas de formation ni de travail en binôme lors de leur prise de poste. De plus, l'EHPAD n'organise pas d'évaluation, ni de parcours d'intégration de ces nouveaux salariés. 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 19 : « Organiser l'accompagnement du nouvel arrivant en phase d'accueil et d'intégration ».	<b>Recommandation n°7 :</b> Organiser et structurer la prise de poste par les nouveaux salariés : - accueil, - présentation aux collègues, - formation aux outils internes, - travail en binôme, - évaluation..	Mise en œuvre immédiate	
R 8	<b>Remarque n°16 :</b> Tous les agents ne bénéficient pas d'un EEA (entretien d'évaluation annuelle) afin notamment, de faire un bilan annuel et d'étudier le cas échéant les besoins en formation pour promouvoir en général la montée en compétence des salariés. 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	<b>Recommandation n°8 :</b> Mettre en place une organisation permettant à chaque agent de bénéficier d'une manière régulière d'un entretien d'évaluation annuel : recueil des besoins en formation, montée en compétences, fixation d'objectifs .... ;  Mettre en place une politique RH transparente, garantissant les droits de chaque salarié. Cette politique doit répondre aux questions des agents d'une manière objective et transparente.	6 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>populations accompagnées , juin 2008, p 21 « La formation vise la formalisation, la structuration et la consolidation des savoirs en les articulant avec le champ de connaissances relatives aux populations accompagnées. Elle constitue un espace de recul réflexif sur le travail et de distanciation, en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives ».</p> <p><b>Remarque n°17 :</b> L'application de la convention collective manque de transparence, en ce qui concerne le respect des droits des salariés, notamment quand ils posent des jours de congés le week-end et les délais longs de versement des indemnités lors des arrêts malades.</p>			
R 9	<p><b>Remarque n°18 :</b> L'encadrement et le management de l'équipe paramédicale sont partiellement assurés en ce qui concerne la gestion des conflits entre les membres des équipes, ce qui ne favorise pas, notamment la cohésion des équipes et la circulation des informations relatives à la prise en charge des résidents. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Mise en œuvre d'une</p>	<p><b>Recommandation n°9 :</b> Mettre en place une politique RH permettant à la direction une gestion efficace des conflits entre les agents.</p>	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées juin 2008, p 19 : « Le management d'équipe et l'organisation : L'adaptation à l'emploi est ancrée dans les situations de travail au quotidien et prend appui sur les liens, hiérarchiques et fonctionnels, entre les personnels. Ces recommandations sont centrées sur le management d'équipe et les dispositions organisationnelles qui favorisent les échanges entre les individus et entre les équipes ».</p>			
P 5	<p><b>Remarque n°31 :</b> Le médecin coordonnateur ne signe pas tous les formulaires d'admission.</p> <p><b>Ecart n°11 :</b> Le médecin coordonnateur ne met pas en place de formations internes portant notamment sur des questions de la gérontologie, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°5 :</b></p> <p>Les formulaires d'admission doivent être signés par le médecin après examen et accord.</p> <p>Mettre en place des formations en gériatrie par le médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-158 du CASF.</p>	Levée	
P 6	<p><b>Remarque n°21 :</b> Les demandes et besoins de formation ne donnent pas lieu à des acceptations. Les refus de formations sont récurrents pour certains agents. La politique RH n'est pas transparente pour tous les salariés.</p> <p><b>Ecart n°12:</b> Tous les IDE ne suivent pas de formations continues d'une manière régulière, ce qui est contraire aux</p>	<p><b>Prescription n°6 :</b></p> <p>Mettre en place une politique RH favorisant la montée en compétences des agents par notamment la formation continue, et non seulement des séances de sensibilisation.</p>	6 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>dispositions de l'article L4021-1 du CSP et non conforme aux orientations de la HAS « Développement professionnel continu (DPC). La formation professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux, mai 2014 ».</p> <p><b>Remarque n°22 :</b> Les plans de formations ne sont pas structurés en fonction, notamment de la montée en compétences des agents, ni en fonction de leurs besoins, ni en fonction du profil de la population accueillie. 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 21 : « Déterminer les objectifs de formation au regard des besoins d'adaptation à l'emploi des personnels selon les populations accompagnées ».</p>			
R 1 0	<p><b>Remarque n°24 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place d'espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles ni sur les conditions du travail. De plus, il n'a mis en place aucun dispositif de soutien aux salariés et particulièrement en faveur des</p>	<p><b>Recommandation n°10 :</b></p> <p>Mettre en place et d'une manière régulière des espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles et les conditions du travail ;</p> <p>Favoriser la circulation de l'information entre la direction et les autres salariés ;</p> <p>Favoriser l'organisation de réunions pluridisciplinaires entre les</p>	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>plus isolés et des salariés impactés par la charge du travail. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations des pratiques professionnelles 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: « Poser des espaces de concertation et d'échanges interdisciplinaires contribuant à une connaissance réciproque du travail et des savoirs, théoriques et pratiques, de chacun ; Organiser dans les groupes de pairs la mise en débat et les échanges sur le travail ; Dédier des temps à l'observation, pour les personnels volontaires, et les exploiter en équipe ; Mettre en place des groupes de parole pour les professionnels dont le travail est par nature isolé ; Examiner avec les équipes des ajustements dans les pratiques et dans l'organisation du travail et les expérimenter ».</p> <p><b>Remarque n°25 :</b> L'EHPAD n'organise pas de réunions pluridisciplinaires. De plus, il ne fait aucun retour aux agents sur les réunions CODIR.</p>	<p>différentes catégories des professionnels afin d'instaurer un échange sur le suivi des résidents.</p>		

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
R 1 1	<b>Remarque n°26 :</b> L'EHPAD ne respecte pas les précautions d'hygiène relatives au circuit sale/propre dans le transport des différentes choses/objets dans les ascenseurs : poubelles, linge sale, chariot repas, linge propre. Aucune procédure n'a été mise en place en ce qui concerne les règles d'hygiène.	<b>Recommandation n°11 :</b> Les agents doivent respecter les règles d'hygiène (circuit sale et circuit sale), quand ils utilisent l'ascenseur.	Levée	
R 1 2	<b>Remarque n°27 :</b> Toutes les chambres des résidents ne sont pas personnalisées. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations des bonnes pratiques de la HAS-ANESM, Volet 2, juin 2008, pp7/8 : « comment permettre au résident de s'approprier l'espace de son logement/de sa chambre afin qu'il puisse se sentir chez lui », « la personnalisation possible de la chambre, la souplesse de l'organisation de la vie quotidienne ».	<b>Recommandation n°12 :</b> Favoriser l'appropriation des chambres par les résidents, par notamment leur personnalisation par des objets personnels.	Levée	
P 7	<b>Ecart n°13 :</b> Les locaux de soins (pharmacie) et des infirmeries ne sont pas sécurisés, ce qui peut représenter un danger pour les résidents déambulants. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-5 du CSP (Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de	<b>Prescription n°7 :</b> Sécuriser les locaux de soins au regard des risques que peuvent encourir certains résidents ayant des troubles cognitifs ;  Mettre en place une organisation structurée portant sur : - transmissions/récupérations des prescriptions entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine, - sécuriser le système de livraison/réception des médicaments, - sécuriser les accès aux produits de santé d'une manière générale au sein de l'EHPAD (RDC, UVA, 1 <sup>er</sup> étage et 2 <sup>ème</sup> étage).	Levée	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage).</p> <p><b>Remarque n°28 :</b> L'organisation des modalités de transmission à la pharmacie et de récupération des prescriptions n'est pas sécurisée. Ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM «évaluer la prise en charge médicamenteuse au sein de l'EHPAD: les axes de prévention" de la fiche repère "prise en charge médicamenteuse en EHPAD " de l'ANESM-HAS, juin 2017.</p> <p><b>Ecart n°14 :</b> Le défaut d'organisation de la réception, du rangement et du stockage génère des risques sur les IDE qui ne sont plus en capacité de prendre toutes les précautions en leur pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il sont appelés à utiliser dans le cadre de leur exercice professionnel, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R. 4312-39 du CSP.</p>			
R 1 2	<b>Remarque n°29 :</b> L'appel malade des toilettes du PASA était trop éloigné de la cuvette des WC.	<b>Recommandation n°12 :</b> Rendre accessible aux résidents la sonnette qui se situe dans les WC du PASA.	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	Cette organisation est contraire aux 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 23 : « s'assurer du bon apprentissage de la personne à se servir des systèmes d'appel (sonnette, téléalarme...) et de leur accessibilité en tous points du logement ».			
P 8	<b>Ecart n°15 :</b> L'EHPAD ne garantit pas pour chaque admission et d'une manière systématique, la recherche du consentement du résident et/ou de la tutelle, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et 4 du CASF.	<b>Prescription n°8 :</b> Rechercher et tracer systématiquement le consentement à chaque admission de résident( e ).	Levée	
R 1 3	<b>Remarque n°30 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place une organisation permettant de réévaluer le séjour des résidents les premiers jours qui suivent leur admission. Aucune instance pluridisciplinaire associant la famille du résident n'est mise en place, afin notamment d'échanger sur le comportement du résident et son adaptation à son nouvel environnement. Ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet 1, décembre 20210, pp 42/43 :	<b>Recommandation n°13:</b> Mettre en place une organisation garantissant : - la réévaluation du séjour des résidents les premiers jours qui suivent leur admission, - l'échange avec les familles lors de cette réévaluation.	6 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	« Être vigilant les premières semaines.			
R 1 4	<p><b>Remarque n°32 :</b> La charge de travail importante et le sous-effectif conduisent les agents à terminer les toilettes en fin de matinée, voire parfois vers 12h15. Cette organisation impacte d'une manière négative la qualité de vie des résidents.</p> <p><b>Remarque n°34 :</b> L'absentéisme et le non-rempacement systématique des agents impacte la qualité de vie de résidents : absence de douche, rythme de vie bousculé, toilettes qui se terminent tardivement. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet 2, juin 2011, pp26/27 : « Mettre en place une organisation personnalisée du lever, du petit déjeuner et de la toilette :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le respect des choix vestimentaires, des modalités décidées avec la personne et de l'aide à apporter lors de la toilette participent à la qualité de vie.</li> <li>- la personne peut prendre tout le temps qui lui est nécessaire même si elle a besoin d'aide ». De plus, la gestion des absences prévisibles et imprévisibles n'est</li> </ul>	<p><b>Recommandation n°14:</b> Mettre en place une organisation garantissant une qualité de vie aux résidents, par l'hygiène notamment le matin. Cette organisation ne doit pas faire en sorte que les toilettes se terminent tard le matin, soit parfois vers 12h15.</p> <p>Garantir la présence d'un effectif d'agent qualifié suffisant, afin d'assurer une prise en charge de résidents de qualité en ce qui concerne, notamment : l'hygiène, le respect du rythme de vie ...</p>	3 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	pas structurée et anticipée d'une manière efficace, ce qui impacte les conditions et la qualité du travail ».			
R 1 5	<b>Remarque n°33 :</b> L'élaboration des PAP et leur évaluation d'une manière efficace ne sont pas conformes aux recommandations de la HAS-ANESM, Fiche repère, « Le PAP une dynamique du parcours d'accompagnement, volet EHPAD, août 2018 ».	<b>Recommandation n°15 :</b> Elaborer des PAP conformément aux recommandations de la HAS-ANESM, Fiche repère, « Le PAP une dynamique du parcours d'accompagnement, volet EHPAD, août 2018 ».	3 mois	
P 9	<b>Ecart n°16 :</b> L'absence de tous les agents (AS, AS, AES, AMP, IDE, AVS, ASH, IDEC...) des unités (UVA et étages) pendant le point de situation matinal organisé par la direction de l'EHPAD représente un risque pour la sécurité des résidents et fait interrompre aux agents leurs travaux en cours (toilettes, aide au petits déjeuner, surveillance ...). De plus, le fait d'affecter un agent par étage entre 20h/20h45 sans qu'il soit AS/AMP/AES ne garantit pas la sécurité des résidents. Enfin, le sous-effectif du matin et en fin de journée en horaire décalé, représente un risque pour la prise en charge des résidents. Ce qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.	<b>Prescription n°9 :</b> Garantir la présence d'un effectif suffisant auprès des résidents, notamment lors des points d'information organisés par la direction le matin.	3 mois	
P 1 0	<b>Ecart n°17 :</b> La localisation de deux chambres isolées au rez-de-chaussée en dehors de l'UVA et éloignées des étages pose un problème d'organisation et de	<b>Prescription n°10 :</b> Mettre en place une organisation garantissant la prise en charge des résidents du RDC dont les chambres sont hors UVA en conformité avec la réglementation.	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	sécurité. L'organisation de la prise en charge quotidienne de ces deux résidentes n'est pas tracée. Le placement pendant la journée d'une résidente en secteur protégé afin de faciliter l'organisation du travail au sein de l'EHPAD et sans décision médicale n'est pas conforme aux directives de l'article L.311-3 du CASF.			
R 1 6	<b>Remarque n°35 :</b> La non-utilisation de la salle d'animation du RDC et la répartition des résidents par secteur, ne favorise pas l'intégration de ces derniers dans un espace où leur libre circulation dans les locaux de l'établissement est encouragée, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM Volet 2, juin 2011, pp 28/29 : « La frontière entre l'espace privé et les espaces de vie collective est renforcée lorsque des éléments de personnalisation matérialisent le logement privatif de chacun. La transition est facilitée par l'aménagement des espaces de circulation. S'ils permettent de se déplacer, ils ont d'autres usages et permettent, par exemple, de rencontrer d'autres personnes (résidents, personnels, etc.), d'observer la vie de l'établissement, etc.. ».  <b>Remarque n°36 :</b> L'EHPAD est marqué par une inertie en ce qui concerne les animations individuelles et collectives. De	<b>Recommandation n°16 :</b> Favoriser la liberté de circulation des résidents autonomes ;  Renforcer les actions d'animations tant au niveau de la quantité qu'au niveau de leur diversité ;  Offrir des séances d'animations à tous les résidents.	Levée	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	plus, l'absence d'aménagement du jardin pour les résidents et d'activité de jardinage en particulier en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer n'est pas conforme aux recommandations HAS ANESM volet 2 p 34 et 37.			
R 1 7	<p><b>Remarque n°37 :</b> Les menus sont affichés en petits caractères et ne sont pas facilement déchiffrables pour tous les résidents. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, volet 2, juin 2011, p 33 : Donner l'envie de venir en salle à manger et stimuler l'appétit en :</p> <p>« - affichant en gros caractères le menu du jour dans les différents endroits de passage des résidents dans l'établissement ».</p> <p><b>Remarque n°38 :</b> L'EHPAD n'a pas mis en place une organisation relative à l'élaboration des plans de tables et leur révision en concertation avec les résidents. Ce qui n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, volet 2, juin 2011, p 33 : « Favoriser les échanges entre convives en : -révisant, autant que de besoin, les plans de table lorsqu'ils existent ; -demandant leur consentement à l'ensemble des convives dont</p>	<p><b>Recommandation n°17 :</b></p> <p>Afficher les menus en gros caractères, pour qu'ils soient visibles aux résidents ;</p> <p>Mettre en place une organisation portant sur les plans de tables tout en respectant le choix et décision de chaque résident.</p>	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	l'environnement est modifié ; - disposant de quelques places libres permettant de changer quelqu'un de place – lorsqu'il le demande – sans bouleverser l'équilibre des autres convives ».			
R 1 8	<b>Remarque n°39 :</b> L'absence de diététicienne, un budget contraint (CRJ à 4€) par repas et un menu imposé par le siège de Korian ne pouvant pas être modifié, sous peine d'amende, ne permet pas aux résidents de bénéficier de repas de qualité répondant à leurs besoins/choix et état nutritionnel.  <b>Remarque n°40 :</b> L'EHPAD impose parfois des restrictions portant notamment sur le beurre (pendant 3 semaines). Ce type de restriction ne permet pas à l'établissement de prendre en compte les besoins, les goûts et les habitudes alimentaires des résidents. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet 2, juin 2010, p 34 : « Respecter les goûts et habitudes exprimés par la personne et/ou ses proches.. ».	<b>Recommandation n°18:</b> Offrir aux résidents des repas de qualité ;  Mettre fin aux restrictions sur certains aliments, tels que le beurre et respecter les choix et goût alimentaire de chaque résident.	Mise en œuvre immédiate	
R 1 9	<b>Remarque n°41 :</b> Les aides aux repas ne sont pas structurées tous les jours tant au niveau de l'UVA qu'au niveau des étages, à cause notamment du sous-effectif récurrent et de l'absentéisme.	<b>Recommandation n°19 :</b> Garantir un effectif suffisant et qualifié pour les aides aux repas et la mise en bouche ;  Explorer les troubles de déglutition par une prise en charge coordonnée entre le médecin traitant et l'orthophoniste ;	3 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM Volet 2, juin 2011, pp 32/33 : « Organiser les horaires de repas en tenant compte : des habitudes de vie de la majorité des résidents, liées à la culture, le mode de vie, la génération ; d'une heure de dîner et de petit déjeuner, y compris pour les personnes nécessitant une aide totale pour la prise des repas ».</p> <p><b>Remarque n°44 :</b> Ni le personnel de restauration, ni le médecin coordonnateur n'assistent de manière systématique à la commission des menus. De plus, l'EHPAD n'a transmis qu'un compte rendu de cette commission en date de l'année 2021, alors que le règlement de fonctionnement prévoit 4 réunions par an.</p> <p><b>Remarque n°43 :</b> Il y a contradiction entre le bon de commande de « protéines d'amidon de pomme de terre » transmis par l'EHPAD et le chef cuisinier qui affirme n'utiliser que des protéines de lait.</p> <p><b>Remarque n°46 :</b> Il ne relève pas de la compétence de la gouvernante de vérifier l'adéquation entre le plan individuel de restauration (PIR) et</p>	<p>Organiser une commission des menus avec présence, notamment d'un professionnel de santé (IDE ..), le service restauration, des résidents. Le médecin coordonnateur doit également être associé/informé aux travaux et réflexion de cette commission afin que ses interventions soient efficaces en ce qui concerne la prise en charge des problèmes liés à la dénutrition/déshydratation ;</p> <p>L'utilisation des protéines et des régimes hyper-protéinés doit faire l'objet d'une concertation avec les médecins traitants, les résidents, le médecin coordonnateur, les IDE et le cas échéant une diététicienne.</p> <p>Mettre en place une organisation permettant de garantir l'évaluation de l'adéquation entre le plan individuel de restauration (PIR) et le respect du régime par une personne qualifiée, telle que le médecin coordonnateur et/ou une diététicienne.</p>		

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	le respect du régime. Cette fonction incombe à la diététicienne, au médecin traitant, au médecin coordonnateur et à l'infirmière.			
R 2 0	<p><b>Remarque n°45 :</b> Les propositions de denrées alimentaires lors des goûters et des collations la nuit sont rationnées (un petit gâteau et du sirop à la place de la compote et du jus de fruit le soir) et non diversifiées.</p> <p><b>Remarque n°47 :</b> La qualité des repas, notamment le week-end, plus le non-respect des besoins des résidents impacte négativement la qualité de vie des résidents. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM, Volet 2, juin 2011, p 33 : « Respecter les goûts et habitudes exprimés par la personne et/ou ses proches en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réévaluant régulièrement la « fiche de goûts » ;</li> <li>- offrant la possibilité de disposer, si besoin, d'un plat de remplacement ;</li> <li>- prenant en compte les habitudes de boire des quantités modérées de boissons alcoolisées (vin/bière/cidre...) à table ;</li> </ul>	<p><b>Recommandation n°20 :</b> Offrir aux résidents des repas de qualité, notamment les week-ends ;</p> <p>Mettre fin aux rationnements des gouters, des jus de fruits le soir.</p>	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	- recueillant régulièrement l'avis des résidents sur la qualité gustative des repas ».			
R 2 1	<b>Remarque n°48 :</b> Tous les produits pharmaceutiques multidoses ne comportent pas la date d'ouverture et date de fin d'utilisation, ce qui n'est pas conforme aux Résumés Caractéristiques de chaque Produit (RCP).	<b>Recommandation n°21:</b> Les produits multidoses doivent comporter systématiquement la date d'ouverture et date de fin d'utilisation conformément au RCP de chaque produit.	Mise en œuvre immédiate	
R 2 2	<b>Remarque n°49 :</b> Tous les tiroirs à traitement (dossiers sur Netsoins) ne comportent pas les photos de tous les résidents. Ce qui peut représenter un risque de confusion de résidents par les nouveaux salariés et les remplaçants.	<b>Recommandation n°22:</b> Sécuriser l'aide à la prise de médicament et l'administration des médicaments aux résidents, notamment à l'aide de l'identitovigilance, tel que les photos sur les piluliers.	Mise en œuvre immédiate	
P 1 1	<b>Ecart n°19 :</b> Les plans de soins ne sont pas réévalués d'une manière efficace et structurée entre les IDE, AS, AMP et AES, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-3 du CSP.	<b>Prescription n°11 :</b> Mettre en place une organisation garantissant la réévaluation des plans de soins d'une manière efficace et structurée entre les IDE, AS, AMP et AES.	Mise en œuvre immédiate	
P 1 2	<b>Ecart n°20 :</b> Les aides à la prise de médicaments ne sont pas réalisées dans le cadre d'un protocole nominatif daté et signé par les IDE et des AS/AMP/AES formées. Cette organisation n'est pas conforme aux obligations des articles, R.4311-4, R.4311-5 du	<b>Prescription n°12 :</b> Respecter les dispositions des articles R.4311-4, R.4311-5 du CSP et L.313-26 du CASF relatifs à l'aide à la prise de médicaments : personne identifiée qualifiée AES, formation et élaboration d'un protocole daté et signé entre IDE et AES.	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	CSP et L.313-26 du CASF.			
R 2 3	<b>Remarque n°50 :</b> La conduite à tenir mentionnée dans le protocole des chutes n'est pas systématiquement respectée. Les recherches des causes sont sommaires. L'EHPAD n'a pas mis en place une étude/analyse globale relative non seulement à la recherche des causes, mais aussi les actions adéquates à mettre en place. L'EHPAD n'organise pas de RETEX sur la thématique des chutes.	<b>Recommandation n°23 :</b>  Mettre en place un plan de prévention et de prise en charge des chutes efficace : -faire respecter les consignes mentionnées dans le protocole relatif aux chutes, - rechercher les causes, - mettre en place des actions de prévention, - faire des bilans et RETEX aux agents	3 mois	
R 2 4	<b>Remarque n°51 :</b> Les refus de soins ne font pas l'objet d'une manière systématique et structurée d'échanges entre notamment, la psychologue, les IDE, les AS/AMP/AES, le médecin coordonnateur. Les refus de soins ne sont pas étudiés avec les proches ou la famille. Cette organisation ne respecte les recommandations de la HAS-ANESM, Volet 4, p 44 : « Analyser et accompagner les situations de refus de soins ».	<b>Recommandation n°24 :</b>  Garantir aux agents la mise en place d'espaces d'échanges, portant notamment sur la thématique des refus de soins, avec les psychologues, les médecins ...	3 mois	
P 1 3	<b>Ecart n°24 :</b> L'accès aux produits d'entretien et SHA (solution hydro-alcoolique) au sein du PASA et de l'UVA n'est pas sécurisé. De plus, la disponibilité de ces produits dans les offices	<b>Prescription n°13 :</b>  Dans les étages où il y a des résidents qui présentent des troubles cognitifs, l'EHPAD doit sécuriser les accès aux produits d'entretien et produits de désinfection tels que les solutions hydro-alcooliques (SHA).	Levée	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	<p>des étages et la disponibilité du SHA aux étages représentent un risque pour les résidents déambulants. Cette organisation ne permet pas à l'EHPAD de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L.311-3 du CASF.</p> <p><b>Ecart n°25 :</b> L'EHPAD accueille des résidents hors UVA sans pour autant alerter les salariés sur les risques encourus, ni sur l'organisation des conditions de sécurité de ces résidents (sécurité et accessibilité des fenêtres à l'étage), ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.</p>	L'EHPAD doit également établir une cartographie des risques liés aux locaux au regard des caractéristiques de la population accueillie. Dans les étages où il y a des résidents ayant des troubles cognitifs, l'EHPAD doit sécuriser les locaux (fenêtre ...).		
P 1 4	<p><b>Remarque n°53 :</b> Tous les professionnels de l'UVA (secteur protégé) ne sont pas formés à la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés. Cette organisation n'offre pas une prise en charge de qualité, 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, p 13 « Il est recommandé que les professionnels soient qualifiés, spécifiquement formés, soutenus et en nombre suffisant pour accompagner les personnes</p>	<p><b>Prescription n°14 :</b></p> <p>L'EHPAD doit respecter la capacité de l'UVA mentionnée dans l'arrêté d'autorisation.</p> <p>Former tout le personnel de l'UVA à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentées.</p>	Mise en œuvre immédiate	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	accueillies et permettre une relation de qualité, quels que soient le moment de la journée et le jour de la semaine, week-end inclus ».  <b>Ecart n°26 :</b> Le capacitaire de l'UVA (14 places autorisées) n'est pas respecté d'une manière systématique, ce qui est contraire aux dispositions de l'arrêté d'autorisation conjoint ARS/CD 60 en date du 21/11/2021.			
R 2 5	<b>Remarque n°54 :</b> La non-gestion d'une manière prévisionnelle des absences et la mobilisation des agents des différents services, dont ceux de l'UVA, désorganisent le travail et n'offrent pas aux résidents une prise en charge de qualité, car le sous-effectif demeure non résolu.	<b>Recommendation n°25 :</b> Mettre en place une politique RH garantissant le remplacement des absences prévisionnelles et prévisionnelles afin que l'effectif prévu par service soit respecté.	Mise en œuvre immédiate	
R 2 6	<b>Remarque n°55 :</b> L'EHPAD n'a pas communiqué à la mission un protocole anti-escarres. De plus, les RAAM 2019 et 2020 ne font pas état des causes des escarres et les solutions apportées tant au niveau préventif que curatif.	<b>Recommendation n°26 :</b> Mettre en place une organisation des soins permettant une prise en charge efficace des escarres : - prévention des escarres, - analyse des causes des escarres, - mise en place d'un protocole de soins général dont découle des protocoles individualisés, - élaboration de protocoles individualisés en coordination avec les médecins traitants et médecin coordonnateur, - faire le lien entre la thématique des escarres et celle de la dénutrition, déshydratation et la mobilité des résidents,  L'EHPAD doit également communiquer à la mission le protocole anti-escarres.	Mise en œuvre immédiate	
R 2	<b>Remarque n°57 :</b> Tous les agents ne sont pas formés à la prise en charge des soins palliatifs et à	<b>Recommendation n°27 :</b> Former tous les agents (IDE, AS, AES, ADV, ASH) aux soins palliatifs.	6 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
7	l'accompagnement des résidents en fin de vie. Cette situation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS-ANESM Volet 4, septembre 2012, p 88 : « Incrire dans le plan de formation continue des formations sur les soins palliatifs et la fin de vie, mais également sur la relation d'aide, la communication verbale et non verbale, la pluridisciplinarité, la gestion du stress ».			
R 2 8	<b>Remarque n°58 :</b> Tous les agents ne sont pas formés à la prise en charge du risque suicidaire.	<b>Recommandation n°28:</b> Former tous les agents (IDE, AS, AES, ADV, ASH) à la prise en charge de la crise suicidaire : repérage, alerte, coordination des acteurs en interne (IDE, médecins, psychologues...) et en externe (équipe mobile de soins gériatrique ...),	6 mois	
R 2 9	<b>Remarque n°59 :</b> L'absence de prise en charge par une ergothérapeute et une psychomotricienne des résidents de l'EHPAD et plus particulièrement ceux de l'UVA ne s'inscrit pas dans une logique de promotion de l'autonomie et de la prévention de la dépendance. 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 13 : « Dans les unités dédiées, notamment les PASA, il est recommandé de renforcer les temps de présence de	<b>Recommandation n°29:</b> Garantir une diversité dans la prise en charge des résidents, par notamment les interventions d'une psychomotricienne et d'une ergothérapeute.	6 mois	

N°	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 œuvre demandé	Délai de mise en œuvre effectif
	professionnels tels que psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, assistant de soin en gérontologie... ». p 21 : « de proposer l'intervention de professionnels spécialisés (un psychomotricien ou un ergothérapeute) si la personne a besoin d'aides spécifiques humaines ou techniques ».			
R 3 0	<b>Remarque n°60 :</b> La gestion des stocks des changes et protections est parfois à flux tendu et provoque l'indisponibilité des différentes tailles de ces produits. Cette situation peut impacter négativement la qualité de vie des résidents.	<b>Recommandation n°30 :</b> Garantir une grande disponibilité des changes/protections avec différentes tailles.	Levée	
R 3 1	<b>Remarque n°61 :</b> En ayant mis en place des conventions de collaboration avec des CH et un EMSP, l'EHPAD n'a réalisé aucun bilan sur les interventions de ces structures (nombre de résidents pris en charge, nombre de formations demandées, nombre de formations dispensées ...).	<b>Recommandation n°31:</b> Réaliser un bilan relatif aux conventions avec les opérateurs externes : EMSP, CH, HAD. Ce bilan doit mentionner notamment : le nombre d'interventions, le nombre de formation, les difficultés rencontrées ...	Au mois de décembre 2022.	