

Réf : 2024-DSSSE-SDIC-YM

Mission n°2024_HDF_00449



Lille, le 28 mai 2025

Le directeur général de l'agence
régionale de santé

et

La présidente du conseil
départemental

à

Monsieur Christophe Blanchard
Directeur du centre hospitalier de
Péronne
Place du Jeu de Paume
CS 80201 Péronne Cedex

Objet : mesures correctives à la suite de l'inspection du 22 avril 2024 des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Le Quinconce » et « Jean Mermoz », rattachés au centre hospitalier de Péronne, à Péronne.

Dans le cadre du programme régional d'Inspection/contrôle 2024 de l'agence régionale de santé Hauts-de-France, nous avons décidé de diligenter une inspection au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) rattachés au centre hospitalier de Péronne, en application des articles L.313-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles et des articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique.

Cette inspection a été réalisée de manière inopinée le 22 avril 2024 et avait pour objectif de vérifier :

- les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des EHPAD, afin de s'assurer qu'elles ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits,
- la capacité des établissements à prévenir et gérer les situations de maltraitance,

- la qualité et la sécurité des soins.

A l'issue de cette inspection, nous vous avons enjoint par courrier en date du 6 janvier 2025 à sécuriser :

- la prise en charge des résidents au sein de l'UVA (unité de vie Alzheimer) en mettant en place une organisation garantissant la présence d'un nombre de professionnels qualifiés et suffisant en nombre tous les jours,
- les accès aux locaux techniques et des portes de sorties, ainsi qu'aux produits d'hygiène et d'entretien dans les locaux communs et dans les chambres en UVA.

Dans votre courrier en date du 5 février 2025, vous précisez avoir mis en place un renfort en ressources humaines au sein de l'UVA, notamment le matin, le midi et en fin de journée. Vous avez également sécurisé toutes les portes y compris les locaux techniques et réserves par des serrures, ainsi que les accès au hall de l'EHPAD et à l'accueil de jour/UVA par des systèmes de digicodes. Ainsi, les injonctions sont levées.

Aussi, le rapport d'inspection et le tableau des mesures correctives envisagées vous ont été adressés le 6 janvier 2025, ce qui vous a permis de présenter vos observations.

Au regard de votre courrier, la mission d'inspection n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire.

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

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial du département de la Somme de la direction de l'offre médico-sociale, en charge du suivi de votre établissement. Ainsi, vous voudrez bien lui transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés.

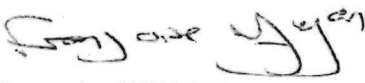
Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection que le directeur de l'agence régionale de santé préside.

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

Je vous laisse l'opportunité de transmettre le présent courrier au président du conseil de surveillance.

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

Pour la présidente du conseil
départemental
et par délégation,
l'inspectrice générale,


Françoise NGUYEN

Pièce jointe : tableau des mesures correctives à mettre en œuvre.

**Mesures correctives suite à l'inspection du 22 avril 2024
des EHPAD « Le Quinconce » et « Jean Mermoz »
Rattachés au centre hospitalier de Péronne, à Péronne**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
E9 E8	<p>Ecart n°9 : La présence d'un seul professionnel (aide-soignant) pour assurer la prise en charge de jour de tous les résidents de l'unité de vie Alzheimer ne garantit pas les conditions de sécurité et de qualité des soins. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°8 : Selon les entretiens, l'absentéisme et le sous-effectif récurrent ne permettent pas de garantir une prise en charge de qualité et sécurisée, dans un contexte marqué par une charge de travail</p>	<p>Injonction 1 :</p> <p>Mettre une organisation garantissant la présence d'un nombre de professionnels qualifiés et suffisant en nombre tous les jours. Cette organisation doit également garantir le remplacement des absences imprévisibles, et un effectif suffisant au sein de l'UVA.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	de plus en plus importante, qui peut conduire à l'épuisement des salariés. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.		
E6 E7	<p>Ecart n°6 : L'accès aux locaux techniques et la non-sécurisation des portes de sorties au RDC (rez-de-chaussée) ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents contrairement à l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°7 : La mission a constaté la non-sécurisation des accès aux produits d'entretien et aux flacons de SHA</p>	<p>Injonction 2 :</p> <p>Sécuriser les accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> -des locaux techniques, -des portes de sorties, -aux produits d'hygiène et d'entretien dans les locaux communs et dans les chambres en UVA. 	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
(solution hydroalcoolique). Les résidents de l'UVA ont également libre accès dans leur chambre aux produits d'hygiène, tels que l'eau de Cologne. Cette organisation ne garantit pas la sécurité des résidents ; elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
E1	<p>Ecart n°1 :</p> <p>Le règlement de fonctionnement n'est ni signé ni daté et n'a pas été validé par le CVS (conseil de vie social) ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.133-6 du code de l'action sociale et des familles. Il n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.311-34 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 1 :</p> <p>Respecter les dispositions des articles L.133-6 et R.311-34 du code de l'action sociale et des familles relatifs au règlement de fonctionnement. Ce document doit être daté, signé et affiché dans les locaux.</p>	2 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
E2	Ecart n°2 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement et d'un un projet de soins réactualisés, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 2 : Elaborer un projet d'établissement avec ses composantes réglementaires portant notamment sur les axes suivants : un projet de soins, un volet prévention, un volet soins palliatifs, un volet animation, un volet bientraitance, un volet formation et un volet plan bleu.	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
		Les axes mentionnés ci-dessus doivent être déclinés sous forme d'objectifs comportant des indicateurs pondérables. Un processus d'évaluation doit être également planifié à court et à moyen terme.	
E3	<p>Ecart n°3 : L'absence de vérification des antécédents judiciaires du personnel à intervalles réguliers contrevient aux dispositions de l'article L.133-6 code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°6 : La présence des extraits de casiers judiciaires (B2/B3) dans les dossiers des salariés est contraire à la réglementation RGPD (règlement</p>	<p>Prescription 3</p> <p>Mettre en place une attestation garantissant vérification des antécédents judiciaires du personnel à intervalles réguliers.</p> <p>Ne pas archiver après vérification les extraits de casiers judiciaires (B2/B3) dans les dossiers des salariés.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	général de la protection des données). L'établissement n'a pas prévu un document attestant la vérification de ces extraits, daté signé par l'employeur et le salarié.		
E4 E5 R15 E13	Ecart n°4 : Les ASHQ (agent de service hospitalier qualifié) réalisent des soins de nursing et des actes relevant des compétences des AS (aides-soignants) /AES (accompagnant éducatif et social) et des AMP (aide médico-psychologique). Cette organisation est contraire aux dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux	Prescription 4 : Mettre fin aux glissements de tâches. La mission rappelle que le champ de compétence des ASHQ est limité à l'entretien et l'hygiène des locaux (cf article 5 ¹ du décret n° 2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statut particulier des corps de la filière soignante de la catégorie C de la fonction publique hospitalière).	Dès la clôture de la procédure contradictoire.

¹ Les agents des services hospitaliers qualifiés sont chargés de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soins et participent aux tâches permettant d'assurer le confort des malades. Ils effectuent également les travaux que nécessite la prophylaxie des maladies contagieuses et assurent la désinfection des locaux, des vêtements et du matériel.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	<p>modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et du décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.</p> <p>Ecart n°5 : Des ASHQ (agent de service hospitalier qualifié) participent à la mise en bouche, ce qui présente un risque chez les résidents ayant des troubles de la déglutition. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°15 :</p>	<p>Mettre en place une organisation garantissant la mise en bouche par du personnel qualifié afin de prévenir tout risque de fausse route chez les résidents ayant des troubles de la déglutition. Le Nombre de professionnels mobilisés doit être en adéquation avec le nombre de résidents nécessitant une aide.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	<p>Le nombre de professionnels qualifiés pour les aides aux repas et les mises en bouches est insuffisant.</p> <p>Ecart n°13 : L'administration des médicaments par les ASHQ (agent de service hospitalier qualifié) comporte un risque majeur pour la santé des résidents. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, de l'arrêté du 29 janvier 2016 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, du décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	d'autres professionnels de santé ainsi que des articles R.4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique portant sur la profession d'infirmier diplômé d'Etat et l'article L.313-26 du code de l'action sociale et des familles.		
E6 E7	<p>Ecart n°6 : L'accès aux locaux techniques et la non-sécurisation des portes de sorties au RDC (rez-de-chaussée) ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents contrairement à l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°7 :</p>	<p>Prescription 5 :</p> <p>Sécuriser les accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> -des locaux techniques, -des portes de sorties, -aux produits d'hygiène et d'entretien dans les locaux communs et dans les chambres en UVA. 	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	La mission a constaté la non-sécurisation des accès aux produits d'entretien et aux flacons de SHA (solution hydro-alcoolique). Les résidents de l'UVA ont également libre accès dans leur chambre aux produits d'hygiène, tels que l'eau de Cologne. Cette organisation ne garantit pas la sécurité des résidents ; elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.		
E10 R3 R4 R5	Ecart n°10 : Tous les EIGS (évènement indésirable grave liés aux soins), tels que les chutes graves ne donnent pas lieu à des signalements aux autorités. Cette organisation est	Prescription 6 : Signaler sans délai les EIG et EIGS aux autorités.	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
<p>contraire aux dispositions du décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 et arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales ; arrêté du 19 décembre 2017 relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute autorité de santé. De plus, les chutes des résidents ne donnent pas systématiquement à des informations aux familles des résidents.</p> <p>Remarque n°4 : L'organisation des RETEX n'est pas subordonnée à la présence de tous les agents susceptibles d'être</p>	<p>Mettre en place une organisation garantissant la participation aux RETEX de toute personne susceptible d'être confrontée aux EIGS faisant l'objet de ces RETEX.</p> <p>Identifier les EIG les plus récurrentes afin d'y apporter des réponses pérennes.</p> <p>Organiser des audits qualité de manière régulière afin d'évaluer la qualité des prestations en lien avec l'organisation du travail.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	<p>confrontés aux EIG signalés et faisant l'objet de ces RETEX.</p> <p>Remarque n°5 : Le suivi des EI (événements indésirables) et des EIGS (événements graves indésirables liés aux soins) n'a pas donné lieu à une analyse des dysfonctionnements les plus récurrents afin d'y apporter des solutions pérennes.</p> <p>Remarque n°3 : L'encadrement de proximité ne procède pas à des audits qualité portant sur la qualité des prestations soins et hébergement.</p>		
E11	Ecart n°11 :	Prescription 7 :	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	Temps de présence du médecin correspond à 0,60 ETP (équivalent temps plein) ; il est inférieur au temps réglementaire. Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article D.312-155-0 du code de l'action sociale et des familles.	Respecter les dispositions de l'article D.312-155-0 du code de l'action sociale et des familles, portant sur le temps de travail du médecin coordonnateur.	Levée
E12	Ecart n°12 : Les IDE ne supervisent pas le travail des AS (aide-soignant) et les AES (accompagnant éducatif et social), ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-3 du code de la santé publique.	Prescription 8 : Mettre en place une organisation garantissant la supervision du travail des AS/AES/AMP par les IDE.	6 mois
E14 R20 E16 R20 R21	Ecart n°14 : L'administration des médicaments par les aides-soignants hors cadre d'aide à la prise de médicaments et	Prescription 9 : Garantir :	Dès la clôture de la procédure contradictoire.

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
R22 R23 E17	sans la mise en place d'un protocole de collaboration entre les IDE et les AS/AES nominatif daté et signé est contraire aux dispositions des articles l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, de l'arrêté du 29 janvier 2016 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, du décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé ainsi que des articles R.4311-1 à R.4311-5 du code de la santé publique portant sur la profession d'infirmier diplômé d'Etat et l'article L.313-26	<p>-l'élaboration d'un protocole de coopération entre les IDE et les AES/AS/AMP portant sur l'aide à la prise de médicaments. Ce document doit être daté et signé. Les AS/AES/AMP doivent être formés au circuit du médicament ;</p> <p>-l'inscription sur les produits multidoses : l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin de consommation après ouverture ;</p> <p>-la mise en place d'un contrôle régulier des dates de péremption des médicaments, des produits de santé et des dispositifs médicaux ;</p> <p>-l'administration des solutés par voie intraveineuse et des produits de santé selon leur RCP (résumé des caractéristiques du produits) ;</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
<p>du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°20 : Tous les produits pharmaceutiques multidoses ne comportent pas la date d'ouverture et date de fin d'utilisation après ouverture, ce qui n'est pas conforme aux Résumés Caractéristiques de chaque Produit (RCP).</p> <p>Ecart n°15 : La présence de boîtes de compléments alimentaires (Nutrisens Forteocare® et Clinutren Thinkenup®) périmées constitue un risque pour la santé des résidents. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3</p>	<p>-l'arrimage des bouteilles d'O2 ;</p> <p>-la sécurisation des rajouts et suppressions de médicaments, par notamment l'impression de nouveau semainier en format papier ;</p> <p>-l'identification de toutes les boîtes de médicaments y compris les médicaments classés stupéfiants ;</p> <p>-la conservation des produits thermosensibles dans le réfrigérateur dédié à cet effet au sein de la salle de soins.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
<p>du code de l'action sociale et familles.</p> <p>Ecart n°16 : La mission a constaté la présence sur la paillasse de l'infirmierie une poche de perfusion (500 ml G5% avec 2 g NaCl) préparée le 23/04/2024 pour injection le 24/04/2024, soit le lendemain de la préparation. Cette organisation ne respecte pas les règles d'hygiène relatives à la préparation des produits injectables. Elle est contraire aux dispositions de l'article R. 4312-37 du code de la santé publique.</p> <p>Remarque n°21 : La mission a constaté la présence au sein des infirmieries des</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
<p>bouteilles d'oxygène non arrimées. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de l'ANSM (principales consignes de sécurité avec les bouteilles d'oxygène, 23/10/2008 avec mise à jour le 21/12/2020).</p> <p>Ecart n°17 : La mise à jour des rajouts et suppressions des traitements est réalisée d'une manière manuelle ; elle ne donne pas lieu à l'impression de nouveaux semainiers (feuilles de traitements médicamenteux). Cette organisation comporte un risque d'erreur. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-2 du code de la santé publique.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	<p>Remarque n°22 : Toutes les boîtes de produits classés stupéfiants ne sont pas identifiées.</p> <p>Remarque n°23 : La mission a constaté la présence de médicaments (Titanorène®, Doliprane® ...) dans un réfrigérateur de l'UVA. De plus ces produits sont stockés dans la partie porte intérieur de ce réfrigérateur.</p>		
R1	<p>Remarque n°1 : Tous les agents ne disposent pas de code d'accès de la plateforme ENNOV pour faire des signalements.</p>	<p>Recommandation 1 : Donner les droits d'accès à la plateforme de signalement ENNOV à tous les salariés y compris les remplaçants, afin de garantir la traçabilité des signalements.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
R2	Remarque n°2 : La méconnaissance de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement d'évènement indésirables graves ne permet pas à l'établissement la mise en place de mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents contrairement aux recommandations de la HAS/ANESM .	Recommandation 2 : Mettre en place une organisation garantissant la connaissance des procédures y compris celle portant sur le signalement par tous les professionnels.	Levée
R7 R10 R8	Remarque n°7 : La méconnaissance de leur fiche de poste ne permet pas à la mission de vérifier que tous les professionnels aient une bonne compréhension de leur rôle contrairement aux recommandations de la HAS/ANESM.	Recommandation 3 : Diffuser à tous les professionnels leur fiche de poste et fiche de tâches. Informers les professionnels non titulaires sur les différentes évolutions professionnelles de la fonction publique hospitalière.	6 mois

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	<p>Remarque n°10 : Selon les entretiens, les professionnels ne sont pas informés sur les possibilités de déroulement de carrière, ni sur les concours de la fonction public hospitalière.</p> <p>Remarque n°8 : Les aides-soignants n'ont pas été informés sur le décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif aux nouveaux actes autorisés. Ils n'ont pas été formés à la réalisation de ces actes dans le cadre de leur exercice professionnel.</p>	Informier et former les AS/AES sur les nouveaux actes autorisés.	
R9 R11 R14	<p>Remarque n°9 : L'absence de réunion d'analyses de pratiques est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS/ANESM. De</p>	<p>Recommandation 4 :</p> <p>Mettre en place de manière régulière des réunions portant sur les pratiques professionnelles.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	<p>plus, il n'a mis en place aucun dispositif de soutien aux salariés et particulièrement en faveur des plus isolés et des salariés impactés par une grande 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).</p> <p>Remarque n°11 : Selon les entretiens, tous les professionnels ne bénéficient pas d'un entretien d'évaluation annuelle, pour échanger avec l'encadrement de proximité sur notamment : les conditions du</p>	<p>Faire bénéficier chaque professionnel d'un entretien d'évaluation annuelle.</p> <p>Mettre en place des réunions de services avec des comptes rendus.</p>	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
<p>travail, les besoins en formations continues et initiales (concours de la fonction publique hospitalière), les objectifs escomptés et les objectifs atteints. Cette organisation ne respecte pas les dispositions du décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière et l'arrêté du 1er août 2023 relatif à la formation et à l'accompagnement personnalisé des agents publics.</p> <p>Remarque n°14 : L'encadrement de proximité n'a pas mis en place des réunions de services régulières avec comptes rendus portant notamment sur la prise en charge des résidents,</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	l'organisation du travail et les relations avec les représentants des résidents, ce qui n'est pas conformes 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 20 : « Examiner avec les équipes des ajustements dans les pratiques et dans l'organisation du travail et les expérimenter ».		
R12 R13	<p>Remarque n°12 : La procédure admission ne prévoit pas la recherche du consentement de manière formalisée.</p> <p>Remarque n°13 : Les projets d'accompagnement personnalisés ne sont pas signés par</p>	<p>Recommandation 5 :</p> <p>Mentionner dans la procédure la recherche du consentement.</p> <p>Faire signer les projets d'accompagnement personnalisés par les résidents et/ou leur représentant.</p>	Levée

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	les résidents et/ou leur représentant.		
R16	Remarque n°16 : Les mises en pyjama à partir d'environ 16h/16h30, à cause du sous-effectif l'après-midi ne permet pas à l'établissement de respecter le rythme de vie des résidents. Cette organisation n'est pas conforme avec 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 28.	Recommandation 6 : Respecter le rythme de vie des résidents. La mise en pyjama et le coucher doivent être proposés aux résidents à une heure plus tardive.	Levée
R17	Remarque n°17 : Tous les professionnels ne sont pas formés à la prévention de la crise	Recommandation 7 :	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	suicidaire et la prise en charge des troubles du comportement et les refus de soins, conformément aux recommandations de la HAS-ANESM, (Volet 4, septembre 2012), p 44.	Former tous les professionnels aux impératifs gériatriques, tels le suicide, le refus de soins, les troubles du comportement.	24 mois
R18	Remarque n°18 : Les pertes de poids ne font pas l'objet systématiquement d'une coordination des informations tracées entre les IDE et les médecins. Elles ne donnent pas lieu à la traçabilité des actions mises en place : feuille de suivi, introduction de compléments alimentaires ou de régimes enrichis de protéines.	Recommandation 8 : Mettre en place une organisation garantissant la surveillance de la perte de poids de manière formelle et dans un cadre coordonné entre les IDE, les AS/AES/AMP et les médecins.	Levée
R19	Remarque n°19 : La mission a constaté que tous les professionnels ne mentionnent pas leur nom et qualification quand ils	Recommandation 9 : Mettre en place une organisation garantissant l'exhaustivité et la	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre à l'issue de la procédure contradictoire
	procèdent à des transmissions écrites. De plus, ces dernières ne sont pas exhaustives, en ce qui concerne notamment les actes de soins réalisés.	sécurisation des transmissions écrites. Celles-ci doivent comporter notamment le nom du professionnel, sa qualification, la date et l'heure.	Levée