

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle inspection-contrôle
Conseil départemental du Tarn

Président du Conseil d'Administration
Association « Maison de l'Amitié »
14 place du Palais
81000 ALBI

Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2024-250

Date : 13 janvier 2025

N° PRIC : MS_2024_81_HP_01

Courrier RAR n°

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « Résidence du Palais » à Albi (81)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée sur le site de l'EHPAD « Résidence du Palais » sis 2 rue du Docteur Devoisins à Albi (81200), en date du 31 juillet 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 26 septembre 2024, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, par courriel en date du 09 novembre et courrier postal réceptionné le 14 novembre 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Nous constatons que vous partagez le diagnostic établi par les inspecteurs et prenons acte des démarches que vous avez d'ores et déjà entreprises pour un certain nombre de mesures à mettre en œuvre. À transmission des éléments justificatifs, nos services respectifs procéderont à leur levée.

Nous avons attiré votre attention sur les problématiques de ressources humaines auxquelles il convient de remédier rapidement. Ainsi, il ne peut être acceptable que l'établissement ne dispose pas des diplômes des personnels employés.

La mise en œuvre de ce plan d'actions fera l'objet d'un suivi rapproché de la part de nos services et une visite d'effectivité pourra être organisée

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

.../...

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles ainsi qu'auprès de M. le Président du Conseil départemental du Tarn, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées

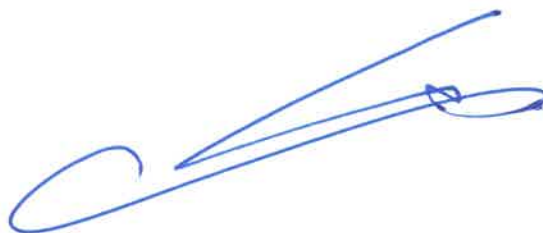
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur général de l'ARS Occitanie

A black ink signature consisting of a large, stylized 'D' followed by a horizontal line and a small loop.

Didier JAFFRE

Le Président du Conseil départemental du Tarn

A blue ink signature consisting of a large, stylized 'C' followed by a horizontal line and a small loop.

Christophe RAMOND

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection-Contrôle et de la Qualité - Pôle Régional Inspection Contrôle
Conseil départemental du Tarn

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « La Résidence du Palais »

2 rue du Docteur Devoisins - 81000 Albi

31 juillet 2024

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Écarts (35)	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure corrective attendue	Délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponse de l'établissement	Décision des autorités (ARS/CD81)
Écart 1 : Il n'y a pas de registre des entrées-sorties, côté et paraphé par le maire.	Art. L.331-2 et R.331-5 du CASF	Prescription 1 : Mettre en place un registre où seront portées les dates d'entrée et de sortie des résidents. Il doit également être côté et paraphé par le maire.	1 mois		Prescription levée si justificatifs
Écart 2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 2 : Valider le règlement de fonctionnement par une délibération de son Conseil d'Administration et avoir consulté les membres du CSE.	3 mois		Prescription maintenue jusqu'à transmission du PV
Écart 3 : Le gestionnaire n'a pas élaboré un projet d'établissement propre à chaque établissement et service. En conséquence, le développement des objectifs propres à chaque entité en matière de coordination et coopération est faible, et les critères d'évaluations des actions à mettre en œuvre sont absents.	Art. L.311-8 du CASF	Prescription 3 : Individualiser le projet d'établissement de l'EHPAD conformément à la réglementation dont le contenu minimal est fixé par l'article D.311-38-3 du CASF (décret du 29 février 2024). Il doit donc contenir le projet général de soins, un volet sur la politique de bientraitance et une annexe comprenant le plan bleu.	9 mois		Prescription maintenue Délai 1an
Écart 4 : La délégation de signature ne respecte pas les dispositions réglementaires notamment en ne précisant pas la nature et l'étendue de la délégation.	Art. D.312-176-5 du CASF	Prescription 4 : Mettre en place un document unique de délégation propre à l'EHPAD conforme à la réglementation.	1 mois		Prescription maintenue

Écart 5 : Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme : il n'a pas été réuni au moins 3 fois, ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement et les PV ne sont pas transmis aux autorités.	Art. L.311-6, D.311-3 à 20 et D.311-26 à 32-1 du CASF	Prescription 5 : Mettre en place un fonctionnement du CVS conformément à la réglementation en terme de membres, de nombre de réunions, de règlement de fonctionnement, d'affichage et de transmission des PV.	3 mois		Prescription maintenue
Écart 6 : L'établissement n'a pas formalisé une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, connue et opérationnelle et dédiée à l'EHPAD.	Art. L.311-8, D.312-203 du CASF	Prescription 6 : Formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance dédiée à l'EHPAD qui doit être intégré au projet d'établissement et être opérationnelle, notamment à travers le plan de formation.	9 mois (en lien avec la prescription 3)		Prescription maintenue
Écart 7 : Le gestionnaire n'a pas élaboré un projet d'établissement propre à chaque établissement et service. En conséquence, le développement des objectifs propres à chaque entité en matière de coordination et coopération est faible, et les critères d'évaluations des actions à mettre en œuvre sont absents.	Art. D.11-15 du CASF	Prescription 7 : Mettre en place une enquête annuelle de satisfaction annuelle permettant aux résidents d'exprimer leurs avis sur leur prise en charge. Cette enquête doit faire l'objet d'une présentation au CVS et être affichée.	6 mois		Prescription maintenue
Écart 8 : La déclaration sans délai de tout dysfonctionnement grave des EIGS/EIAS n'est pas effective dans l'EHPAD. Quand elle existe, il n'y a aucune analyse réalisée par l'équipe en interne.	Art. L.331-8-1 du CASF et L.1413-14 du CSP	Prescription 8 : Déclarer sans délai à l'ARS et au CD les dysfonctionnements graves et les EIGS. Mettre tout en œuvre pour développer une culture de la déclaration et une politique de Retex et d'analyse en équipe.	Immédiat pour la déclaration 6 mois		Prescription maintenue
Écart 9 : En ne disposant pas d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu), l'établissement ne répond pas aux dispositions réglementaires	Art. D.312-160 du CASF	Cf. Prescription 3.	9 mois		Prescription maintenue

Écart 10 : L'absence de clarification des personnels affectés à l'EHPAD ne permet pas à la mission d'inspection de vérifier la pluridisciplinarité de l'équipe conformément au D 312-155-0 CASF.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 9 : Reconstituer un listing exhaustif des personnels et des ETP réellement affectés et à rémunérer par l'EHPAD permettant de vérifier la conformité de la pluridisciplinarité de l'équipe.	1 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la transmission des affectations analytiques des ETP par ESMS.
Écart 11 : En l'absence de transmission des diplômes, le gestionnaire ne garantit pas la sécurité des prises en charge, en cohérence avec la compétence et la fonction de chacun des professionnels.	Art. D. 312-155-0 du CASF	Prescription 10 : Fournir les diplômes de l'ensemble des salariés d'EHPAD.	Immédiat		Après étude des diplômes recueillis par le Cabinet Savenier, la mission constate que seuls 19 salariés sur les 30 employés à l'EHPAD (Tableau RRH remis le jour de l'inspection) ont répondu à l'administrateur provisoire dont 6 salariés sans diplôme. En conséquence, maintien de la prescription pour les IDE et AES.
Écart 12 : Il n'a pas été indiqué à la mission la désignation d'un référent pour les activités physiques et sportives conformément à la réglementation.	Art. L.311-12 et D.311-40 du CASF	Prescription 11 : Désigner un référent pour les activités physiques et sportives.	1 mois		Prescription maintenue
Écart 13 : La formation AFGSU N2 ne fait pas l'objet d'une programmation annuelle, alors que l'arrêté du 1 ^{er} juillet 2019 impose une mise à jour tous les 4 ans pour l'ensemble des professionnels.	Arrêté du 01.07.2019 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.	Prescription 12 : Programmer et inscrire systématiquement la formation AFGSU N2 dans le plan de développement des compétences.	6 mois		Prescription maintenue jusqu'à la transmission des justificatifs

Écart 14 : L'enfermement des résidents valides est une atteinte aux droits des résidents.	Art. L.311-3 du CASF	Prescription 13 : S'assurer de l'arrêt de l'enfermement des résidents valides la nuit et veiller au bon fonctionnement des clés des chambres.	Immédiat		Prescription maintenue dans l'attente de la transmission des justificatifs (fiche du prestataire)
Écart 15 : L'absence de surveillance du porche, l'absence de dispositif anti-fugue et l'inadaptation des locaux au public accueilli, ne garantissent pas suffisamment la sécurité des résidents qui présentent des troubles cognitifs ou du comportement.	Art. L.311-3 du CASF	Prescription 14 : Mettre en place les dispositifs nécessaires permettant : <ul style="list-style-type: none"> • d'assurer la sécurité des résidents présentant des troubles cognitifs, • de limiter les fugues. 	3 mois		La prescription sera levée dès la relocalisation de l'administration à l'entrée de l'EHPAD
Écart 16 : Le dispositif d'appel malade dysfonctionne, la responsabilité de la réponse n'est pas organisée et ne permet pas une sécurité de prise en charge des résidents accueillis.	Art. L.311-3 du CASF	Prescription 15 : Disposer d'un système d'appel malade fonctionnel tant pour chaque résident que pour les soignants, à tout heure de la journée ou de la nuit. Transmettre la procédure aux autorités.	Immédiat		Prescription maintenue jusqu'à la justification de l'ouverture des lignes téléphoniques
Écart 17 : L'absence d'utilisation d'une comptabilité analytique aux fins de retracer l'utilisation des dotations publiques pour chaque ESMS contrevient aux dispositions réglementaires.	Art R.314-104 du CASF	Prescription 16 : Une comptabilité analytique est doit être mise en place avec une clé de répartition voté en CA et conforme à la réglementation	Immédiat		Prescription maintenue Délai : exercice 2025

Écart 18 : Les affichages obligatoires (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, composition et dernier compte-rendu du CVS et les tarifs applicables dans l'établissement) ne sont pas affichés.	Art. L.311-4, R.311-34 et D.311-38-4 du CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art.3) Art L.112-1 du Code de la consommation	Prescription 17 : Afficher les documents réglementaires obligatoires.	Immédiat		Prescription maintenue pour les affichages obligatoires 1 mois
Écart 19 : Les dossiers administratifs des résidents ne comportent pas tous les éléments réglementaires et ne doivent pas contenir de données à caractère médical.	Contrat de séjour : Art. L.311-4 du CASF Signature : Art. D.311 du CASF État des lieux : Art. L.311-7-1 CASF	Prescription 18 : Mettre en conformité l'ensemble des dossiers des résidents et s'assurer de la protection des données à caractère médicales.	1 mois		Prescription maintenue
Écart 20 : Le marquage du linge doit être assuré par l'EHPAD, c'est un élément inclus dans la prestation blanchisserie du linge des résidents.	Annexe 2-3-1 du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 - article 1	Prescription 19 : Intégrer cette prestation obligatoire et la proposer aux familles, en modifiant le règlement de fonctionnement et les contrats de séjour.	3 mois		Prescription maintenue
Écart 21 : Le jour de l'inspection, le programme des animations n'est plus affiché. Cette absence ne permet pas aux familles de connaître les activités proposées aux résidents.	Annexe 2-3-1 du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 - article 1	Prescription 20 : Proposer une prestation animation de la vie sociale et des animations collectives au sein de l'EHPAD.	Immédiat		Prescription levée si justificatifs
Écart 22 : Le temps de travail et les missions du MEDEC ne sont pas conformes aux textes en vigueur.	Art. D.312-156 à D.312-159-1 du CASF	Prescription 21 : Veiller au recrutement d'un 0.4 ETP de MEDEC. Son contrat de travail doit intégrer l'ensemble des missions prévues par le CASF.	Mars 2025		Prescription maintenue

Écart 23 : L'établissement ne dispose pas d'un projet général de soins intégré dans le projet d'établissement.	Art. L.311- 8, D. 312-158, D.311-38-5 du CASF	Cf. Prescription 3.	9 mois		Prescription maintenue
Écart 24 : L'évaluation de l'état de dépendance au moyen de la grille AGGIR (GIR) et du besoin en soins, au moyen du score Pathos, n'est pas présent dans les dossiers des résidents. De ce fait, le GMP et le PMP n'ont pas été réalisés périodiquement depuis la dernière validation, avant 2020.	Art. D.312-158, R.314-170 et 170-1 du CASF	Prescription 22 : Évaluer le GIR moyen pondéré et le pathos moyen pondéré, après formation des professionnels, périodiquement et en tant que de besoin, afin notamment de pouvoir donner un avis médico soignant éclairé sur l'admission de chaque nouveau résident.	9 mois		Prescription maintenue
Écart 25 : Le RAMA 2023 n'a pas été rédigé.	Art. D.312-158 (10) du CASF	Prescription 23 : Le médecin coordonnateur rédige le rapport d'activité médicale chaque année.	En lien avec le recrutement du MEDEC		Prescription maintenue
Écart 26 : Le document d'analyse des risques n'a pas été transmis à la mission.	Art. D.312-158 du CASF	Prescription 24 : Établir un document d'analyse des risques en équipe sous la responsabilité du médecin coordonnateur.	En lien avec le recrutement du MEDEC 24 mois		Prescription maintenue
Écart 27 : La contention, y compris par mesure de protection, en l'absence d'annexe au contrat de séjour, contrevient aux textes en vigueur.	Art. L.313-3 du CASF	Prescription 25 : Actualiser les contrats de séjours et évaluer les bénéfices risque de la contention physique ou chimique en tant que de besoin.	2 mois		Prescription maintenue
Écart 28 : Le questionnaire n'a pas transmis la convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine.	Art. L.5126-10 II du CSP	Prescription 26 : Transmettre aux autorités la convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine.	Immédiat		Prescription levée
Écart 29 : Les transmissions concernant les médicaments dans les plans de soins ne sont pas informatives pour une bonne administration.	Art. L.313-26 du CASF Art. R.4311-5 5° du CSP	Prescription 27 : En anticipation de l'absence d'IDE de nuit, les transmissions dans le dossier informatisé du résident seront sécurisées et des protocoles d'aide à la prise seront élaborés en tant que de besoin.	6 mois		Prescription maintenue

Écart 30 : Le stockage des piluliers nominatifs n'est pas sécurisé.	Articles du CSP : <ul style="list-style-type: none">▪ R.4312-37 à 39 (rôle IDE)▪ R.5126-109 (ESMS sans PUI) Recommandations HAS et OMEDIT (chariot d'urgence)	Prescription 28 : Sécuriser le lieu de stockage des piluliers préparés par l'officine.	1 mois		Prescription maintenue
Écart 31 : Alors que la composition de l'équipe soignante indique un IDE tous les jours, aucune transmission par un IDE n'est notée dans chacun des 6 dossiers transmis et analysés. De plus, pour un des résidents, il est noté une absence de réalisation du soin requis le 23 mai 2024.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 29 : Mettre tout en œuvre pour une réalisation attendue des missions des agents dont les soins requis aux résidents.	Immédiat		Prescription maintenue 1 mois
Écart 32 : L'organisation actuelle ne permet pas d'assurer la réalisation attendue des missions des personnels, dont les soins requis aux résidents et un accompagnement de qualité.	Art. L 311-3 du CASF	Prescription 30 : Mettre en œuvre une réorganisation de l'EHPAD. Veiller à harmoniser les fiches de postes et de tâches, en cohérence avec les qualifications requises et l'actualisation de l'organigramme.	4 mois		Prescription maintenue
Écart 33 : L'obus d'oxygène n'est pas arrimé afin d'éviter les chutes.	Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).	Prescription 31 Arrimer les obus d'oxygène.	1 mois		Prescription maintenue

Écart 34 : Les chariots d'urgence, de nursing ou infirmiers sont des matériels médicaux amortissables compris dans le tarif journalier afférent aux soins.	Arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R.314-161 du CASF en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code	Prescription 32 Equiper l'EHPAD selon la population accueillie et en vertu de l'arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins	2 mois		Prescription maintenue dans l'attente des justificatifs
Écart 35 : L'établissement n'a pas transmis les conventions et contrats prévus par la réglementation, en vue d'assurer la prise en charge des résidents.	Art. L.311-8, D.311-38, L.312-7, D.312-155-0 et D.312-158 du CASF	Prescription 33 : Établir les conventions et contrats prévus par la réglementation (médecin traitant, court séjour, etc.).	6 mois		Prescription maintenue

Remarques (34)	Recommandations - mesures attendues	Délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités (ARS/CD81)
Remarque 1 : Les GMP et PMP ne sont pas validés depuis 2019.	Recommandation 1 : Valider le GMP et le PMP d'ici fin juin 2025. Prendre contact avec les services de l'ARS pour revenir sur la date initialement fixée.	Fin juin 2025		Recommandation maintenue Délai fin décembre 2025
Remarque 2 : L'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme nominatif, daté et comportant le nombre d'ETP, et indiquant la nature des liens entre les professionnels et la réalité du fonctionnement de l'EHPAD.	Recommandation 2 : Élaborer et transmettre un organigramme nominatif, daté et indiquant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	3 mois		Recommandation maintenue
Remarque 3 : Il n'y a pas d'organisation adaptée de la continuité de direction. Cela présente un risque d'impact pour la prise en charge des résidents. De plus, aucune subdélégation n'est envisagée en cas d'absence de la direction, programmée ou non, permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.	Recommandation 3 : Organiser la continuité de fonction de direction.	1 mois		Recommandation maintenue
Remarque 4 : À mi-année, l'établissement n'a pas démontré être engagé dans l'évaluation de la qualité de ses prestations au regard des procédures HAS dans les délais impartis.	Recommandation 4 : Engager l'EHPAD dans la démarche d'évaluation.	Fin 2024		Recommandation maintenue Délai fin mars 2025

Remarque 5 : La traçabilité des réclamations n'est pas systématiquement réalisée. La mission n'a pas identifié si des suites étaient réservées à chacune des réclamations recueillies.	Recommandation 5 : Tracer systématiquement les réclamations recueillies et mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, en associant les professionnels concernés.	1 mois		Recommandation maintenue
Remarque 6 : Deux événements graves de mai 2024 n'ont fait l'objet, ni d'un signalement à l'ARS ni d'une analyse en interne.	Recommandation 6 : Mettre en place les instances nécessaires à une analyse interne des EI. En lien avec la Prescription 8.	6 mois		Recommandation maintenue jusqu'à la transmission de justificatif
Remarque 7 : Les rattachements hiérarchiques mentionnés sur les fiches de postes ne sont pas cohérents avec les postes dans l'organisation.	Recommandation 7 : Harmoniser les fiches de postes et de tâches, en cohérence avec l'actualisation de l'organigramme En lien avec la Prescription 30.	4 mois		Recommandation maintenue
Remarque 8 : Le gestionnaire n'a pas transmis le plan de développement de compétence 2024, ce qui ne permet pas à la mission de vérifier la poursuite des adaptations à l'emploi des personnels de l'EHPAD	Recommandation 8 : Établir annuellement un plan de développement des compétences des salariés auprès d'un public vulnérable. En lien avec les Prescriptions 6 et 12.	12 mois		Recommandation maintenue
Remarque 9 : L'EHPAD ne dispose pas d'un DUERP révisé annuellement.	Recommandation 9 : Actualiser le DUERP et suivre un plan d'action annuellement	2024 et continu		Recommandation maintenue
Remarque 10 : Les locaux techniques du rez-de-chaussée ne sont pas sécurisés.	Recommandation 10 : Sécuriser les locaux techniques ?	Immédiat		Recommandation maintenue
Remarque 11 : La mission n'a pas été destinataire du procès-verbal du CA.	Recommandation 11 : Transmettre le PV de CA.	Immédiat		Au cours de l'inspection la mission a demandé le PV de l'AG arrêtant les comptes en date du 24/06/2024 et l'annexe financière présentée par la directrice. Recommandation maintenue.
Remarque 12 : Absence de contrôle interne.	Recommandation 12 : Mettre en place une séparation des tâches est un principe clé du contrôle financier, visant à réduire le risque de fraude et d'erreur.	1 mois		Recommandation maintenue

Remarque 13 : L’organisation mise en œuvre et constatée par la mission ne permet pas de mesurer l’affectation des ETP au regard des missions, dans la section budgétaire ad hoc.	Recommandation 13 : S’assurer de la bonne imputation des rémunérations sur les sections concernées par leurs financements, en lien avec la comptabilité analytique.	Immédiat		Recommandation maintenue Délai exercice 2025
Remarque 14 : Une procédure d’admission formalisée administrative et médicale n’a pas été fournie à la mission.	Recommandation 14 : Transmettre la procédure d’admission administrative et médicale	Immédiat		Recommandation maintenue jusqu’à la transmission de justificatif
Remarque 15 : L’absence de réflexion par les médecins, en lien avec l’équipe de l’EHPAD dont la direction, sur les mesures individuelles prévues dans les annexes au contrat de séjour, n’assure pas une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident, en matière de soutien de sa liberté d’aller et venir, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.	En lien avec les prescriptions 13, 14 et 25.			Recommandation maintenue jusqu’à la transmission de justificatif
Remarque 16 : Au regard de la dépendance de certains résidents, et dans le cadre du PRS, un lève-malade pourrait prévenir les TMS des personnels et améliorer le bien-être des résidents les plus dépendants.	Recommandation 15 : Réfléchir à l’équipement nécessaire pour la prise en charge des résidents.	9 mois		Recommandation maintenue
Remarque 17 : L’EHPAD n’assure pas quotidiennement l’entretien des espaces collectifs et ne dispose pas d’une protocole d’entretien des chambres des résidents.	Recommandation 16 : Revoir l’organisation en matière d’entretien des chambres et des couloirs afin d’assurer quotidiennement une qualité et un bien-être des résidents.	1 mois		Recommandation maintenue

Remarque 18 : Les aménagements et les activités spécifiques aux personnes atteintes de troubles cognitifs ou de troubles comportementaux font défaut.	Recommandation 17 : Réfléchir à un dispositif plus adapté à ces troubles. Le label « Humanitude » ne peut suffire à la sécurité et au maintien des acquis pour ces personnes dépendantes. En lien avec la Prescription 13.	6 mois		Recommandation maintenue
Remarque 19 : L'encombrement de la cour centrale par les véhicules et des escaliers au centre du couloir du 3 ^{ème} étage constituent des points bloquants pour les déplacements des personnes à mobilité réduite ou présentant des troubles sensoriels.	Recommandation 18 : Reconsidérer ces deux points bloquants afin de faciliter les déplacements de tous les résidents.	3 mois		Recommandation maintenue
Remarque 20 : Les menus ont une police insuffisante, n'en facilitant pas la lecture.	Recommandation 19 : Afficher les menus dans le respect de la méthode FALC (facile à lire et à comprendre).	1 mois		Recommandation maintenue
Remarque 21 : Le compte-rendu de la commission de coordination gériatrique de 2023 ne permet pas de connaître l'identité des personnes présentes lors de cette réunion.	Recommandation 20 : Les comptes rendus de la commission de coordination gériatrique à venir mentionneront l'identité des personnes invitées et présentes.	3 mois		Recommandation maintenue jusqu'à la transmission de justificatif
Remarque 22 : Les transmissions des professionnels ne sont pas inscrites sous le format cible, ce qui rend difficile le suivi de l'évolution du résident.	Recommandation 21 : Former et inscrire les transmissions sous le format cible, en vue d'un meilleur suivi des résidents via une information plus facilement accessible sur TITAN.	9 mois		Recommandation maintenue jusqu'à la transmission de justificatif
Remarque 23 : L'identification des soignants par leur fonction n'est pas permise dans les dossiers informatisés des résidents.	Recommandation 22 : Procéder à une inscription des soignants dans le logiciel selon leurs nom, prénom et fonction.	9 mois		Recommandation maintenue
Remarque 24 : Les dossiers informatisés des résidents ne sont pas toujours actualisés et manquent parfois de précision.	Recommandation 23 : Veiller à une actualisation précise au fil de l'eau des données de santé et de vie du résident pour permettre un partage fluide d'informations entre équipes de prise en charge.	2 mois		Recommandation maintenue

Remarque 25 : Les protocoles ne sont pas actualisés avec les dernières références et ne comportent pas forcément d’outils d’aide à la décision (cf. rapport du médecin, annexe 1).	Recommandation 24 : Veiller à une actualisation précise des protocoles de soins et de prise de connaissance par les équipes de prise en charge.	6 mois		Recommandation maintenue
Remarque 26 : L’analyse des chutes n’est pas tracée dans les transmissions des résidents chuteurs.	Recommandation 25 : Déclarer, transmettre et analyser les chutes afin d’évaluer l’impact sur la vie des résidents accueillis.	4 mois		Recommandation maintenue
Remarque 27 : L’accueil de résidents présentant un syndrome démentiel est une réalité du quotidien à la Résidence du Palais.	Recommandation 26 : Mettre en œuvre une politique institutionnelle d’accompagnement des résidents déments leur permettant une sécurité de prise en charge et un rapport « bénéfice risque sécurité / liberté d’aller et venir » compatible avec les locaux et leurs équipements et la formation ou les compétences des personnels.	12 mois		Recommandation maintenue
Remarque 28 : Les retranscriptions de traitement sont présentes dans les dossiers transmis.	Recommandation 27 : Tout mettre en œuvre pour convaincre et former les médecins à l’inscription des prescriptions sur TITAN.	12 mois		Recommandation maintenue
Remarque 29 : Les listes de médicaments ne sont pas actualisées et contiennent des éléments non compréhensibles par tous.	Recommandation 28 : Actualiser les listes de médicament et les rédiger pour permettre une compréhension de tous en toute situation.	9 mois		Recommandation maintenue
Remarque 30 : Le relevé quotidien des températures du réfrigérateur de la salle de soins n’est pas réalisé.	Recommandation 29 : Mettre en place un suivi du relevé des températures du réfrigérateur de la salle de soins	1 mois		Recommandation maintenue jusqu’à justificatif
Remarque 31 : Une procédure d’accès aux soins urgents et non programmés n’est pas rédigée.	Recommandation 30 : Rédiger et appliquer une procédure dans les meilleurs délais. Elle pourra s’inspirer de : « IDE et aide-soignante en EHPAD - Conduite à tenir en cas d'urgence » - ARS Ile-de-France.	9 mois		Recommandation maintenue

Remarque 32 : Les transmissions ne sont pas réalisées sous le format ciblé.	Recommandation 31 : Mettre tout en œuvre pour que les transmissions se fassent sous le format ciblé dans les dossiers informatisés des résidents.	12 mois		Recommandation maintenue
Remarque 33 : L'absence d'identification des personnels ne permet pas de les distinguer des résidents et des familles.	Recommandation 32 : Mettre en place un système d'identification des personnels .	2 mois		Recommandation levée si justificatifs
Remarque 34 : Les délais pour obtenir des matériels nécessaires à la prise en charge des résidents sont longs et inappropriés aux soins requis.	Recommandation 33 : Établir une procédure incluant éventuellement le prestataire afin de diminuer les délais d'accès à des matériels nécessaires selon les soins requis par les résidents.	4 mois		Recommandation maintenue