

Direction Inspection Contrôle Audit



Conseil Départemental de l'Yonne

Direction de l'Autonomie



Dijon, le 19 mai 2025

Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Bourgogne-Franche-Comté

Le Président du conseil départemental de l'Yonne

à

Monsieur le Président de l'association les Platanes
51 rue du Général de Gaulle

89340 VILLENEUVE-LA-GUYARD

RAR N° 2C 182 993 4619 8

Objet : notification la décision portant mesures définitives faisant suite à l'inspection réalisée au titre des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles

N° FINESS : 890972441- EHPAD LES PLATANES - VILLENEUVE-LA-GUYARD

PJ : tableau des mesures définitives

A la suite de l'inspection de l'établissement cité en objet dont vous assurez la gestion, nous vous avons adressé, par lettre du 26 février 2025, les mesures correctives envisagées pour cette structure ainsi que le rapport de la mission d'inspection.

Dans le cadre de la procédure contradictoire et en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, un délai de 15 jours calendaires vous a été accordé afin de nous faire parvenir vos observations sur les mesures et vos commentaires éventuels sur le rapport.

Vous avez sollicité un échange pour présenter vos observations orales, par mël en date du 13 mars 2025.

Nous accusons réception de votre réponse matérialisée par le compte-rendu de l'échange qui s'est tenu le 18 mars 2025 à la suite de votre demande expresse avec des membres de la mission d'inspection et également, par le courrier adressé par voie de mël le 21 mars 2025.

Nous prenons acte des observations que vous avez formulées. Nous relevons qu'elles n'ont porté que sur le rapport d'inspection et non sur les mesures envisagées. Aucun élément de preuve n'a été apporté, attestant de la mise en œuvre totale ou partielle de mesures correctives.

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Conseil Départemental de l'Yonne
16-18 Boulevard de la Marne, 89089 Auxerre cedex
Tél : 03 86 72 89 89 - Site : www.yonne.fr

Aussi, par le présent courrier, nous vous notifions notre décision de maintenir l'ensemble des mesures coercitives envisagées (injonctions et prescriptions) en phase contradictoire avec les éléments de preuve attendus et les délais de mise en œuvre à respecter. Elles sont rassemblées dans le tableau en pièce jointe.

Nous vous enjoignons ainsi à mettre en œuvre ces injonctions et prescriptions qui appellent des mesures correctives pour remédier aux manquements et aux risques afférents et ce, afin de garantir les conditions optimales d'organisation et de fonctionnement pour la santé, la sécurité ainsi que la qualité de l'accompagnement des résidents.

Vous devrez également être attentifs à la prise en compte des recommandations qui participent de la démarche d'amélioration continue de la qualité que la structure doit conduire.

Ces mesures que nous vous notifions feront l'objet d'un suivi par :

Pour l'ARS :



Pour le Département de l'Yonne :



Dans cette optique, nous vous demandons d'établir un plan d'actions et de nous l'adresser sous un mois à compter de la réception du présent courrier pour le déploiement des mesures correctives, selon le modèle joint, étant précisé que les délais de mise en œuvre courent à compter d'un jour franc à compter de sa notification. Le plan d'actions fera l'objet d'un suivi à 3 mois et à 6 mois, sur la base des éléments de preuve fournis et d'un échange organisé avec les autorités (ARS et CD).

Conformément aux dispositions de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles, en cas de non-respect des injonctions dans les délais fixés (absence ou insuffisance de mise en œuvre ou aggravation du risque constaté), nous vous signalons que nous nous réservons le droit de prononcer à votre encontre les sanctions administratives cumulatives, alternatives ou consécutives prévues au II et III et V dudit article :

- Une astreinte journalière,
- Une sanction financière,
- La désignation d'un administrateur provisoire afin d'effectuer tous les actes d'administration urgents et nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées.

En application de ce même article, les injonctions et prescriptions devront, à compter d'un jour franc suivant la notification de la décision et ce jusqu'au constat de l'extinction des risques par les autorités, être affichées à l'entrée principale de l'EHPAD, de manière visible et lisible tant des résidents accueillis que de leurs représentants légaux et des personnels. Nous sollicitons tout élément de preuve attestant de cet affichage.

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Conseil Départemental de l'Yonne
16-18 Boulevard de la Marne, 89089 Auxerre cedex
Tél : 03 86 72 89 89 – Site : www.yonne.fr

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à notre attention,
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre du travail de la santé et des solidarités,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé de Bourgogne - Franche-Comté**



**Le Président du Conseil Départemental
de l'Yonne**



ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Conseil Départemental de l'Yonne
16-18 Boulevard de la Marne, 89089 Auxerre cedex
Tél : 03 86 72 89 89 – Site : www.yonne.fr

INSPECTION SUR SITE DU :				TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES							
Nom établissement : EHPAD Les Platanes Adresse : 51 rue du Général de Gaulle Code postal : 89 340 Commune : Villeneuve-la-Comtesse INSEE 87 : 890372441											
Nbre d'écarts relevés dans le rapport : 46 Nbre de remarques relevées dans le rapport : 33 Nbre de mesures : 28											
Fonction et sous fonction (différentiel IBAE)	N°	Type de mesure	Référence rapport IIR	Libellé de la mesure	Maintenu : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/différentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	
Gouvernance / Management et stratégie et Animation et fonctionnement des instances	1	INJONCTION	E 6 E 9 E 2 E 10 E 11 E 12 E 13 E 14 E 15	De manière à assurer une fiabilité du pilotage et du management de l'établissement : 1° Recueillir les modalités de délégation de la direction de l'établissement pour vérifier le partage des responsabilités avec le gestionnaire et faire mention des 4 items réglementaires. 2° Formaliser précisément le cadre de continuité de direction, fiable pour les professionnels. 3° Assurer le fonctionnement régulier (fréquence et sujets abordés) des instances (AGICA, bureau, CVS, CSE) conformément aux statuts et à la réglementation. 4° Formuler un projet "managérial" à intégrer dans le projet institutionnel (établissement) faisant apparaître les différentes instances de l'établissement (stratégie, personnel, partenaires, usagers et familles), leurs rôles et missions, leur fréquence. 5° Définir les modalités d'engagement et de contrôle des dépenses en formalisant une procédure respectant le rôle confié au trésorier dans les statuts.	OUI	L'injonction n°1 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 315-1 CASF D. 312-176-5 CASF AGICA/Bureau Statuts associés CVS: D. 311-15 et 16 CASF CSE: code du travail BMP: La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008 Kit: Faire du CSE un levier d'amélioration des conditions de travail, ANACT, 2024	1°: 2 mois 2°: 1 mois 3°: A échéance déc. 2025 4°: 4 mois	1° Document unique de délégation révisé signé du Président de l'association. 2° Document fixant le cadre de continuité de la direction, Procédure formalisée d'engagement et de contrôle des dépenses. CR de présentation devant les instances de l'association. 3° CR et délibérations du CA en 2025. CR du CVS en 2025. CR du CSE en 2025. 4° Document "projet managérial" formalisé validé par les instances de l'association.	
Gouvernance / Gestion de la qualité	2	INJONCTION	E 5 E 10 E 3 E 4 E 5 E 6	De manière à déployer une politique active de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance: 1° Rappel, en priorité, les attendus en matière de posture professionnelle dans l'accompagnement de personnes vulnérables pour tous les salariés. 2° Mettre en place une organisation qui assure une veille institutionnelle et une coordination de la démarche : prévention, repérage, appui aux équipes, espaces de concertation et d'échanges avec les cadres de proximité. 3° Réaliser, de manière pluridisciplinaire, un repérage des risques de maltraitance liés aux fragilités de la population accueillie accompagné d'une analyse partagée de ces risques avec des résidents, bénévoles et représentants des résidents volontaires et traduits dans un plan d'actions. 4° Mettre en place annuellement des formations interdisciplinaires relatives à la promotion de la bientraitance et/ou à la prévention de la maltraitance. 5° Elaborer et mettre en œuvre une procédure formalisée de gestion des réclamations qui facilite le recueil de la parole des usagers et qui en permette la traçabilité, de la demande au retour fait au demandeur. 6° Associer le CVS à ces travaux. Intégrer la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le projet institutionnel à actualiser (cf PB).	OUI	L'injonction n°2 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 116-1 CASF L 311-3 CASF L 311-8 CASF D. 311-36-3 CASF Guide de l'animateur pour la mise en œuvre de la cartographie des risques de maltraitance, HAS/FORAP, 2012 Guide: Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, HAS, 2024	4 mois 10 mois 4 mois 10 mois	Rappel des définitions de la maltraitance et de la bientraitance/cibles postures professionnelles attendues sur la base du kit de la HAS (par tout moyen) Plan de développement des compétences 2025 intégrant des formations relatives à la bientraitance (avec CR de présentation au CSE). Tout élément justifiant de la démarche mise en place (comité Bientraitance, référent Bientraitance, CR de Réunion, thématique à l'ordre du jour des réunions, échange de pratiques, réunions de concertation ou information aux familles et résidents,...) et de l'implication du CVS. Cartographie des risques de maltraitance et plan d'actions. Volet "démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance" dans le projet institutionnel. Procédure de recueil, d'analyse et de traitement des réclamations et doléances validée par la direction. CR du CVS présentant cette procédure. Volet "Maltraitance" dans le projet institutionnel.	
Gouvernance / Qualité en gestion des risques	3	INJONCTION	E 4 E 5 E 6 E 3 E 6	De manière à piloter la politique de prévention et de gestion des risques impliquant l'ensemble des professionnels de l'établissement et favoriser le déploiement d'une culture du signalement des événements indésirables (associés aux soins ou non), avec l'appui de la structure régionale d'appui (REQUA) 1° Mettre en place une communication active en interne sur les enjeux et objectifs du signalement. 2° Rappel des obligations de signaler et les droits des salariés à la protection, mais aussi les sanctions attachées au défaut de signalement et diffusion et expliquer la charte d'incitation au signalement. 3° Assurer une formation et une sensibilisation continue des équipes à la gestion des événements indésirables et à la gestion des risques. 4° Assurer l'analyse des événements indésirables graves ou répétés. 5° Tenir des réunions de retour d'expérience pluridisciplinaires autour des dysfonctionnements graves ou répétés pour faire évoluer les pratiques professionnelles. 6° Signaler aux autorités administratives compétentes (ARS, CD, justice) tous les événements indésirables qui doivent l'être selon leur nature (EIG, EGA). 7° Informer les familles ou représentants légaux sur les mesures prises lors de la survenue d'un EIGA/EI. 8° Associer le CVS à la politique de gestion des risques. 9° Réactiver le comité "qualité". Intégrer la démarche interne de gestion des risques dans le projet institutionnel à actualiser (cf PB).	OUI	L'injonction n°3 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 313-24 CASF L 331-6-1 CASF R. 331-6 en 10 CASF L 1413-14 CSP R. 1413-68 CSP Instruction n° DGSP/POO/SUP/21/DOCS/2A/2017/58 du 17 février 2017	2 mois 6 mois Dès réalisation 10 mois	Justificatif du contact avec le REQUA pour un appui. Procédure formalisée portant sur le mode opératoire de signalement des EI, EIG, EGA validée par la direction (déclaration-traitement-suivi). Supports de formation et feuilles d'émergence pour les formations réalisées sur 2025. Charte d'incitation au signalement validée par la direction. Note de service pour promouvoir la charte d'incitation au signalement et le dispositif "encour d'alerte". CR de la première réunion du comité qualité en 2025. Remontée des signalements qui doivent l'être aux autorités (EIG, EGA/EI) Volet "Gestion des risques" dans le projet institutionnel.	
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	4	INJONCTION	E 25 E 32 E 33 E 34 E 17 E 27 E 28 E 32	De manière à garantir la continuité d'un accompagnement et de soins adaptés au rythme et aux besoins des résidents par un personnel qualifié et dans le respect de la tarification globale sois : 1° Réviser la maquette organisationnelle de l'établissement pour évaluer le besoin théorique cible en effectif et en ETP sur chaque métier (IDE/AS/ASR) prenant en compte les éléments suivants : - organisation des cycles horaires respectant la continuité des soins IDE en journée (soins, fin de semaine et jours fériés) et favorisant un décalé miroir précoce et un meilleur équilibre entre les 2 équipes (IE et AS), - positionnement du kinésithérapeute et du masseur AFA pour le déploiement d'activités de rééducation et massages répondant aux besoins réels des résidents), - recours à d'autres intervenants paramédicaux (ergothérapeute, arthérapeute, musicothérapeute, kinésithérapeute, médiation animale...), - présence d'un IDE coordonnateur en supervision des deux équipes soins (IDE, AS) avec des temps de régulation et d'animation de réunions d'équipes et d'appui pour l'harmonisation des pratiques professionnelles ; 2° Assurer le suivi de la maquette (deux ETP cibles/ressources disponibles et financières). 3° Définir des lignes de gestion pour le recrutement du personnel soignant (CDI, vacataire, intérimaire) et le remplacement des personnels par secteur d'activité.	OUI	L'injonction n°4 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3 CASF L 312-14 CASF D. 312-155-0 CAS R. 314-166 CASF BMP: Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008 BMP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008 Fiches: Organisation du temps de travail : voyez efficace et attractif, ANAF, 2024	1 mois 8 mois 9 mois 2 mois	Engagement de la direction à mettre en place une réflexion sur la conciliation organisation du travail, respect des rythmes des résidents et besoins d'accompagnement. Note relative à la démarche engagée (soutien de la fiabilité, priorité, accueil). CR de présentation de la démarche au CSE. Tableau de suivi fin à compléter (première étape des mesures définies) comportant : - Maquette organisationnelle - Tableau de suivi de l'évolution de la proportion de personnels qualifiés sur la période (Recrutement de salariés IDE et AS diplômés sur les postes vacants). Document validé par la direction formalisant les lignes de gestion pour le recrutement et le remplacement du personnel.	
Fonctions supports / Sécurité	5	INJONCTION	E 14 E 15	De manière à sécuriser l'accès des locaux collectifs : 1° Assurer la formalisation systématique des espaces professionnels techniques et d'entretien. 2° Procéder à la sécurisation et l'entretien régulier du local DASR.	OUI	L'injonction n°5 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 313-3 CASF R. 335-7 du CSP Article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1995, modifié par l'arrêté du 14 octobre 2011 relatif aux modalités d'encadrement et au contrôle des filières d'admission des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques	15 jours 1 mois	Cartographe de rappel relatives à la formalisation systématique des espaces professionnels techniques et d'entretien signés de la direction et date de diffusion au personnel. Photographie d'une nouvelle serrure sur la porte d'accès au local DASR. Procédure d'entretien régulier du local DASR validée par la direction et document de traçabilité associé.	
Prise en charge / Soins	6	INJONCTION	E 29 E 34	De manière à assurer l'organisation et la coordination des soins sur l'EHPAD : 1° Recruter un médecin coordonnateur à la qualité minimale de travail requise [REDACTED] ou mettre en place une organisation permettant d'assurer la présence effective d'un MedCo et la réalisation des missions dans le respect de la réglementation. 2° Recruter un professionnel sur le poste d'IDC coordonnateur, disposant d'une expérience et/ou d'une formation en gestion d'équipe et en gériatrie, en charge de l'encadrement des équipes de soins, de l'organisation et du contrôle des soins et de leur traçabilité et de la coordination avec les intervenants externes et les résidents/familles. 3° Dynamiser le travail d'équipe autour de projets variés (projets infirmiers, projets de soins individualisés, organisation des soins, etc.) en assurant la diffusion des bonnes pratiques infirmières et gériatriques.	OUI	L'injonction n°6 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 CASF R. 4312-36 CSP Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention plurianuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (point 4). Recommandations relatives à la qualité des personnels exerçant dans l'établissement	1 mois 4 mois	Fiches de poste formalisée MedCo et IDC. Démarche active : publication offre d'emploi, mutualisation interétablissements... Contrat de travail et/ou contrat de prestation signé justifiant du recours à un professionnel médical. Contrat de travail signé pour IDC. Diplôme(s) des professionnels recrutés et CV.	
Gouvernance Prise en charge / Soins	7	INJONCTION	E 31 E 37 E 31	Afin de sécuriser la prise en charge des urgences médicales par les équipes soignantes : 1° Elaborer une procédure de gestion et de conduite à tenir en situations d'urgence médicale, spécifique à cet EHPAD, précisant notamment les modalités de recours aux différents intervenants internes et externes, avec leurs coordonnées, avant le recours au CHS. 2° Former l'équipe soignante à sa prise en main. 3° Organiser, en lien avec le pharmacien référent, un stock de produits de santé pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence (en particulier en cas d'urgence vitale) défini, contrôlé et sûr, qui ne soit pas sou de la récupération des médicaments non utilisés des résidents. 4° Disposer d'un DLU complet pour chaque résident.	OUI	L'injonction n°7 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3-1° et 3° CASF D. 312-155-0 CASF Art. 1 et 6 de l'arrêté modifié du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence R. 4311-4, R. 4312-36 et R. 4312-40 CSP BMP: Dossier de gestion d'urgence, HAS, 2015	3 mois	1° Procédure relative à la gestion et à la conduite à tenir en situations d'urgence médicale rédigée, datée et validée avec la date de diffusion. 2° Planning de réunions des équipes pour formation à sa prise en main opérationnelle. 3° Document et procédure de suivi du stock de produits de santé pour répondre aux besoins de soins prescrits en urgence, rédigée, datée et signée par l'un des médecins intervenant et par le pharmacien référent. 4° DLU complet pour un échantillon de 7 résidents.	
Prise en charge / Soins	1	PRESCRIPTION	E 12 E 30 E 41 E 30	De manière à sécuriser la prescription et la réalisation des soins : 1° Demander aux médecins traitants intervenant de saisir leurs prescriptions dans le logiciel de l'établissement. 2° Réserver l'adaptateur de la prescription des médicaments au médecin coordonnateur et/ou aux médecins intervenant dans l'établissement. 3° Faire en sorte que les prescriptions médicales originales, datées et signées par le médecin, servent de référence et soient à la vue des équipes pour la réalisation des soins, notamment pour la distribution et l'administration des médicaments.	OUI	La prescription n°1 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 4161-1 CSP L 311-3 et L. 311-26 CASF R. 4312-1 à 10 CSP	1 mois	Courrier aux médecins traitants signé par la direction rappelant leurs obligations de traçabilité. Rectificatif de la fiche de poste des IDC. Texte élément de preuve de la mise en place d'un classeur des prescriptions ou d'un système numérique permettant la consultation des prescriptions originales lors de la réalisation des soins.	
Gouvernance / Conformité aux conditions de l'autorisation	2	PRESCRIPTION	E 1 E 10 E 1 E 26	De manière à assurer le respect du mode d'accueil séquentiel proposé par l'établissement conformément à l'autorisation de fonctionnement déléguée, structurer l'activité d'hébergement temporaire : - en formalisant les critères d'admission et de relai d'accompagnement, - en définissant des objectifs d'accompagnement incluant des axes de prévention et en travaillant un plan de préparation du retour à domicile, - en renforçant les partenariats au titre des parcours domicile-hébergement et transition-domicile des personnes accueillies et l'articulation avec la plateforme d'accompagnement et de repère BB, - en engageant une réflexion sur la mise en place d'une commission d'admission territoriale avec les EHPAD disposant de places d'HT à l'échelle du territoire de proximité du Senneval. Inscrire l'hébergement temporaire dans le projet institutionnel et le règlement de fonctionnement à actualiser (cf PB).	OUI	La prescription n°2 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-6 CASF L 313-1 et L. 313-4 CASF D. 312-9 CASF Note d'information n°DOCS/103A/36/CN5A/CASPM/2021/08 du 15 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de repère et à l'accueil temporaire	10 mois	Projet d'accueil spécifique formalisé (admission, accompagnement, sortie) intégré au projet institutionnel. Règlement de fonctionnement actualisé intégrant l'HT. Plan de communication partenariaux. Contacts effectués avec les acteurs du domicile (ESAD, ESA, SAAD, services autonomes / accueil de jour/ DAC) en vu de partenariats définissant les modes de travail opérationnels (avant, pendant et post HT). Contacts effectués avec les EHPAD gestionnaires d'HT pour une gestion territoriale.	

INSPECTION SUR		19/20/11/2024
SITE DU :		
Nom établissement :	EHPAD Les Platanes	
Adresse :	51 rue du Général de Gaulle	
Code postal :	89 340	
Commune :	Villeneuve-la-Guyard	
FINESS ET :	890972441	

Nbre d'écarts relevés dans le rapport: 44
Nbre de remarques relevées dans le rapport: 33
Nbre de mesures: 28

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	N°	Type de mesure	Référence rapport E/R	Libellé de la mesure	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
Gouvernance / Management et stratégie	3	PRESCRIPTION	E 10 E 18 E 32 R 1 R 5 R 15 R 21 R 25 R 26	Sur la base d'une démarche participative avec les salariés, les résidents et les partenaires, actualiser le projet institutionnel de l'EHPAD avec ses différentes composantes: projet de soin, projet de vie, projet d'animation, projet architectural, projet social, projet GDR et qualité, projet éthique et système d'information : - en intégrant les orientations en matière d'admission; - en définissant la stratégie de coopération avec les partenaires extérieurs sur le territoire pour fluidifier les parcours de santé (prévention - accompagnement - soin) des résidents et faciliter l'efficience organisationnelle; - en détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (Plan Bleu) ; - en fixant le cadre d'organisation et de fonctionnement spécifique de l'UVP et de l'HT et l'articulation avec l'HP; - en définissant un projet social adapté pour les équipes. - en prévoyant la politique qualité et de prévention et de lutte contre la maltraitance. Intégrer un volet relatif à sa mise en oeuvre et à son évaluation périodique sur 5 ans.	OUI	La prescription n°3 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-8 CASF D 311-38-3 et 4 CASF D 312-160 CASF R 311-38-1 CASF RBPP: Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, HAS, 2009 Fiche repère: Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative, HAS, 2018	2 mois 10 mois	Note de cadrage de la démarche avec retroplanning. Formalisation des contributions de l'ensemble de l'équipe et du CVS. Comptes rendus d'échanges avec les partenaires. Projet d'établissement formalisé. Compte-rendu du CVS et des instances du personnel formalisant les avis. Tout justificatif de son affichage dans les locaux. Tout document attestant des modalités de diffusion en interne et aux partenaires.
Gouvernance / Management et stratégie	4	PRESCRIPTION	E 7	Afin de respecter la confidentialité des données personnelles et médicales des salariés, supprimer tout affichage comprenant des données personnelles et médicales relatives aux employés dans l'établissement.	OUI	La prescription n°4 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 1110-4 CSP Art. 226-13 code pénal	1 mois	Courrier d'engagement de la direction.
Prise en charge / Admission	5	PRESCRIPTION	E 18 E 19 R 24 R 25	De manière à identifier la politique d'admission de l'EHPAD, clarifier le processus opérationnel d'admission et d'accueil: - en élaborant une procédure distinguant la phase de gestion et de décision, d'information et de remise des documents légaux, le rôle et les responsabilités de chaque salarié impliqué; - en formalisant les critères d'admission, de non-admission, les modalités de gestion de la liste d'attente et de réorientation des résidents en interne et vers une structure externe pour chaque mode d'accueil; - en recueillant systématiquement un avis médical su la demande avant toute admission d'un nouveau résident; - en organisant le recueil du consentement de la personnes âgée avant son entrée, - en mettant en place une commission d'admission pluridisciplinaire. Intégrer ce volet* admission* dans le projet institutionnel de l'EHPAD à actualiser (cf P x).	OUI	La prescription n°5 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3 CASF L 311-4 CASF D 312-158 CASF L 4161-1 CSP	6 mois 10 mois	Procédure d'admission formalisée validée par la direction intégrant en annexe les critères. CR des 2 premières commissions d'admission pluridisciplinaires et outils de suivi utilisés. Exemple de document formalisant la décision médicale à l'admission du résident. Volet* admission* dans le projet institutionnel.
Gouvernance / Animation et fonctionnement des instances	6	PRESCRIPTION	E 2 E 3 R 2 R 3	De manière à favoriser l'expression des résidents et des familles sur le fonctionnement et la vie de l'établissement, assurer l'effectivité du conseil de la vie sociale: - en organisant la représentativité des résidents, des familles et autres représentants retenus sur la base d'un processus d'élection et de désignation transparent; - en réunissant l'instance au moins trois fois par an sur convocation de son président; - en mettant en conformité son règlement intérieur avec la réglementation en vigueur (composition et mandat, périmètre de missions, obligations).	OUI	La prescription n°6 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	D 311-3 à D 311-20 CASF Guide: Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale, HAS, 2022 Fiche: L'obligation de mise en place d'un CVS, HAS, 2024	4 mois	Règlement intérieur actualisé. CR d'approbation par le CVS. PV d'élection des membres élus et du président. PV de carence si situation rencontrée. 1er CR de réunions du CVS sur 2025.
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	7	PRESCRIPTION	E 10 E 13 R 18 R 19	De manière à accompagner l'adaptation des pratiques professionnelles des salariés au quotidien d'intervention auprès des personnes accueillies et une montée en compétences, en appui du projet social du projet institutionnel: 1° Organiser le recueil des souhaits et besoins de formation des salariés. 2° Formaliser un plan de développement des compétences identifiant des actions individuelles et collectives adaptées pour l'ensemble des professionnels (formation courte, formation socle, formation continue et formation qualifiante) et faisant figurer le nombre et le profil des salariés bénéficiaires des formations sélectionnées. 3° Intégrer des formations sur les interventions non médicamenteuses pour l'ensemble des professionnels. 4° Planifier les formations AFGSU 2 des professionnels de santé concernés pour mettre à jour leurs compétences.	OUI	La prescription n°7 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 312-1-II al.2 CASF D 312-155-0 CASF RBPP: Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, HAS, 2008	4 mois	Tableau des entretiens d'évaluation des salariés réalisés sur 2024 et programmés en 2025. Tableau de synthèse des besoins remontés par les professionnels pour 2025 et modalités de priorisation. Projet formalisé de plan pluriannuel de développement des compétences formalisé pour 2025 avec identification d'actions pluriannuelles.
Fonctions supports / Sécurités	8	PRESCRIPTION	E 16 E 17	De manière à garantir la sécurité et le respect de l'intimité des résidents accueillis: 1° S'assurer de disposer d'un système d'appel malade adapté pour chacun, accessible et opérationnel sur l'ensemble de l'établissement (espaces privatifs et collectifs). 2° Mettre en place une signalétique nominative de l'ensemble des chambres des résidents dans l'établissement.	OUI	La prescription n°8 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3 CASF RBPP: Qualité de vie en EHPAD (volet 2): Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, HAS, 2011	1°: 2 mois 2°: 1 mois	1°: Tout moyen justifiant de l'accessibilité d'un système d'appel. 2°: Tout moyen justifiant la reconnaissance de la totalité des chambres et de leur occupant.
Prise en charge / Respect des droits des personnes	9	PRESCRIPTION	E 22 E 24	De manière à individualiser et à adapter l'accompagnement et la prise en charge des résidents : 1° Formaliser en équipe pluridisciplinaire un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident dans le mois de leur arrivée en recherchant sa participation et en assurant sa mise à jour, à échéance régulière (au moins tous les 6 mois UVP / 1 an partie classique) et en fonction de l'évolution de ses besoins. 2° Rédiger un avenant au contrat de séjour annuel prenant en compte les objectifs d'accompagnement différenciés (HP, HT, UVP).	OUI	La prescription n°9 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3 7° CASF D 312-155-0 3° CASF RBPP: Qualité de vie en EHPAD Volet 1: de l'accueil à l'accompagnement du résident, HAS, 2011 Fiche repère: Le projet personnalisé: une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD), HAS, 2018	4 mois	Procédure d'élaboration/de révision des PAP formalisée. Planification de l'élaboration/révision des projets personnalisés au 31/03/2025. 6 PAP rédigés (2 pour l'UVP, 2 pour la partie classique, 2 pour l'HT).
Prise en charge / Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	10	PRESCRIPTION	E 11 E 20 E 21 E 22 E 23 R 29	De manière à disposer d'outils permettant l'exercice effectif des droits des usagers adaptés au cadre de fonctionnement de l'établissement: 1° Mettre à jour le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et les modèles de contrat de séjour pour l'HP et l'HT en s'assurant de leur complétude et de leur totale conformité avec les évolutions légales et réglementaires depuis 2022 (dont la loi "Bien vieillir" du 8/04/2024). 2° Veiller, lors de chaque mise à jour qui doit être tracée (marquer qualité avec mention des dates de consultation/de validation des instances), à la cohérence des informations contenues dans les différents documents. 3° Afficher le règlement de fonctionnement dans un format et un endroit accessibles à tous, après consultation du CVS et du CSE et de la validation par le CA.	OUI	La prescription n°10 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	Règlement de fonctionnement: L 311-4, L 311-7, R 311-33 à R 311-36 CASF / Contrat de séjour: L 311-3, L 311-4, -D, 311 CASF / Livret d'accueil: L 311-4 CASF / Prestations soin: R 313-166 CASF 2° CASF / Droit de visite: L 311-5-2 CASF	4 mois	Livret d'accueil, contrat de séjour type et règlement de fonctionnement mis à jour et complets. CR de consultation du CVS et du CSE pour le règlement de fonctionnement et décision d'approbation de l'association. Tout justificatif de l'affichage du règlement dans les locaux.
Fonctions supports / Gestion budgétaire et financière et Prise en charge / Soins	11	PRESCRIPTION	E 26 E 30	De manière à organiser et à coordonner les soins dans l'établissement et à facturer les actes réalisés au titre de l'option tarifaire globale, signer un contrat de coordination avec les médecins généralistes et le kinésithérapeute intervenants.	OUI	La prescription n°11 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 314-12 CASF R 314-166 CASF Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les deux modèles de contrat-type	3 mois	Contrats signés avec chaque professionnel de santé concerné.
Prise en charge/ soins	12	PRESCRIPTION	E 27 E 32 E 35	Afin de développer la prévention et d'assurer la qualité et la sécurité des soins aux résidents : 1° Elaborer avec l'appui du MedCo, de la responsable QDR et des référents thématiques, des protocoles et conduites à tenir opérationnels et déclinés des RBPP pour prévenir et prendre en charge les situations à risque médical (chutes, dénutrition, douleur, contention, escarres, déshydratation, fin de vie). 2° Former les équipes à leur prise en main et les sensibiliser aux problématiques du grand âge et à leur prévention. 3° Formaliser une organisation spécifique pour accompagner la fin de vie et structurer de manière opérationnelle les recours à la filière gériatrique locale : admissions programmées et non programmées, équipe mobile de gériatrie (EMG), équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), établissements de santé mentale et équipes mobiles de géronto-psychiatrie, UCC unités cognitivo-comportementales ; 4° Formaliser les conventions de partenariat avec l'établissements de santé et les structures supports de ces recours, avec la fixation d'indicateurs de suivi et d'évaluation.	OUI	La prescription n°12 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3 CASF D 312-158-5° et 8° CASF R 4312-36 CSP L 1110-5, L 1112-4, R 4312-19 à 21 CSP Art. D.312-155-0-5°, D. 312-158-11° CASF Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées et du projet territorial. Instruction N° DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022 relative à la pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs Instruction N° DGOS/R4/2023/43 du 19 avril 2023 relative à la poursuite de la mise en œuvre de parcours d'admissions directes non programmées pour les personnes âgées en service hospitalier afin de réduire les passages aux urgences évitables et à la réalisation d'un état des lieux au titre de l'année 2022)	1°, 2°, 3°: 6 mois 4°: 12 mois	1°: Protocoles élaborés, validés et diffusés. 2°: Planning de réunions des équipes pour formation à leur prise en main opérationnelle. Plan de formation des personnels soignants incluant des formations relatives à la prise en charge des situations à risque médical et à la fin de vie pour les 3 prochaines années 3° : Tableau traçant les rencontres effectuées avec les partenaires de la filière gériatrique. 4°: Conventions signées, incluant des indicateurs de suivi et d'évaluation.
Prise en charge / soins	13	PRESCRIPTION	E 28 E 36 E 37 E 38 E 41 R 33	Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse : 1° Mettre en place une procédure et des protocoles permettant d'encadrer la sécurité et la qualité des différentes étapes de la prise en charge médicamenteuse des résidents, ainsi que la bonne gestion des médicaments et autres produits de santé. Organiser notamment l'administration et la distribution des médicaments à la vue de la prescription originale et sécuriser l'aide à la prise des traitement par les personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante en réservant cette possibilité aux seuls médicaments dont le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. 2° Actualiser la convention avec le pharmacien référent. 3° Etablir une liste de médicaments pour les soins urgents en lien avec les IDE. Faire signer et dater la dotation de médicaments pour soins urgents par le médecin coordonnateur de l'EHPAD ou à défaut, un médecin intervenant. Faire constituer par le pharmacien conventionné un stock de médicaments pour prescription en urgence conforme à cette liste. 4° Organiser la gestion préventive de la péremption des médicaments et dispositifs médicaux en lien avec le pharmacien référent, retirer des divers stocks non nominatifs (urgence, etc.) tout médicament périmé et tout médicament récupéré à partir d'un traitement nominatif interrompu. Renvoyer l'ensemble à la pharmacie.	OUI	La prescription n°13 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L 311-3 CASF L 313-26 CASF D 312-155-0 CASF L 5126-10 CSP L 4211-2 et R 5126-108 CSP	1°: 3 mois 2° : 1 mois 3° : 2 mois 4°: 3 mois	1°: Procédure / protocoles relatifs à la prise en charge médicamenteuse datés et signés par les représentant de l'équipe soignante de l'EHPAD. 2° : Avenant à la convention signée avec le pharmacien référent, daté et signé par les deux parties. 3°: Liste de médicaments pour les soins urgents et dotation single par le médecin coordonnateur ou un médecin intervenant. 4°: Procédure de gestion des péremption des médicaments et dispositifs médicaux.
Prise en charge / soins	14	PRESCRIPTION	E 39 E 40 E 42	Afin de sécuriser le stockage des médicaments: 1° Rappeler aux personnels soignants que tous les médicaments doivent être détenus dans des dispositifs de rangement dédiés à leur stockage et fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité. En particulier, faire en sorte que les chariots de distribution des médicaments de pansements puissent à tout moment être fermés à clef. 2° Organiser un contrôle adapté de la température des réfrigérateurs dédiés aux médicaments et une traçabilité de ce contrôle. La plage de température acceptable [+2°C; +8°C] doit être connue, ainsi que les mesures à prendre en cas d'anomalie. 3° Prendre en considération le fait que chaque boîte de médicament prescrite pour un résident est sa propriété et doit être identifiée de manière rigoureuse avec l'identité de son propriétaire (au minimum par ses prénom et nom) et regrouper tous les médicaments appartenant à un même résident.	OUI	La prescription n°14 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	R 4312-38 et 39 CSP R 5126-109 CSP L 311-3 CASF D 312-155-0 CASF	1 mois	1° Note de service de la direction aux personnels soignants avec sa date et liste de diffusion. Photographie du dispositif de fermeture des chariots. 2° Procédure de contrôle des réfrigérateurs incluant les mesures en cas d'anomalie. 3° Note de service avec sa date et la liste de diffusion. Procédure sur la prise en charge médicamenteuse incluant ce point.

INSPECTION SUR

SITE DU :19/20/11/2024

Nom établissement :EHPAD Les Platanes

Adresse :51 rue du Général de Gaulle

Code postal :89 340

Commune :Villeneuve-la-Guyard

FINESS ET :890972441

Nbre d'écarts relevés dans le rapport:

44

Nbre de remarques relevées dans le rapport:

33

Nbre de mesures:

28

TABLEAU DES MESURES DEFINITIVES

Fonction et sous fonction (référentiel IGAS)	N°	Type de mesure	Référence rapport E/R	Libellé de la mesure	Maintenue : OUI/NON/EN PARTIE	Décision	Libellé de la mesure	Fondement juridique/référentiel de bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
Prise en charge / soin	15	PRESCRIPTION	E 43 E 44	Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents présentant un trouble de la déglutition: 1° S'assurer du fait que les IDE informent, par écrit, le médecin traitant lorsqu'un résident présente des difficultés à avaler ses médicaments qui imposent d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les gélules, afin qu'une modification de la prescription soit envisagée. 2° Se doter d'un document de référence relatif à l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules et s'assurer qu'il soit disponible, facile à trouver pour chaque personne concernée, complet et tenu à jour. Communiquer auprès des IDE et AS dans une note de service sur l'existence et l'emplacement de ce document et sur l'obligation de s'y référer avant de prévoir l'écrasement de comprimés ou l'ouverture de gélules.	OUI	La prescription n°15 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	L. 311-3 CASF D. 312-155-0 CASF R. 4312-29 CSP	1 mois	1°: Note de service avec sa date de diffusion. Exemple de communication au prescripteur. 2° Procédure sur la prise en charge médicamenteuse incluant ses points.
Gouvernance/ Management et stratégie	1	RECOMMANDATION	R 7	A la charge de la direction, en lien avec le médecin du travail, revoir la politique d'information relative à la vaccination des personnels afin qu'elle soit conforme aux recommandations vaccinales en vigueur.	OUI	La recommandation n°1 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	RBPP: actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels, HAS, 2023 Calendrier des vaccinations en vigueur (disponible sur sante.gouv.fr)		
Gouvernance/ Management et stratégie	2	RECOMMANDATION	R 13	A la charge de la direction, en lien avec les responsables des secteurs d'activité, mettre en place une coordination formalisée entre les différents métiers au sein de l'établissement intégrant les professionnels de nuit, avec l'organisation de temps d'échanges et de réunions d'équipes pluridisciplinaires réguliers et formalisation de comptes rendus dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.	OUI	La recommandation n°2 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	RBPP : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, HAS, 2008		
Gouvernance/ Management et stratégie	3	RECOMMANDATION	R 16	Actualiser les documents institutionnels avec une version à jour de l'organigramme de la structure afin de donner une lisibilité de l'organisation aux personnels permanents ou occasionnels et aux familles.	OUI	La recommandation n°3 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	RBPP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008		
Fonctions supports / Gestion des ressources humaines	4	RECOMMANDATION	R 6 R 18 R 20	A l'appui d'une démarche de prévention des risques professionnels et de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) basée sur une actualisation de la cartographie des risques professionnels (DUERP) mise à jour annuellement: 1° Proposer un dispositif de soutien psychologique pour les personnels en difficulté et d'analyse des pratiques professionnelles dans l'établissement avec un intervenant externe dans le respect des bonnes pratiques. 2° Evaluer régulièrement avec les professionnels, les besoins en matériel pour la réalisation de leurs tâches et l'adaptation/nadaptation/utilisation qui est faite de ce matériel et en assurer la traçabilité. 3° Promouvoir les bonnes pratiques organisationnelles et ergonomiques en prévention des TMS.	OUI	La recommandation n°4 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	RBPP: La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre, HAS, 2008		
Fonctions supports / Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	5	RECOMMANDATION	R 22	Inventorier et rationaliser le stockage dans l'établissement des matériels, équipements et dispositifs médicaux dans les locaux prévus à cet effet.	OUI	La recommandation n°5 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.			
Prise en charge / Vie sociale et relationnelle	6	RECOMMANDATION	R 23	Dans le cadre du déploiement des approches non médicamenteuses, assurer le fonctionnement effectif de l'espace d'arthérapie au sein de l'UVP.	OUI	La recommandation n°6 est maintenue.	Le libellé de la mesure n'est pas modifié.	Guide pratique: interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer, Fondation Méric Alzheimer, 2024		