



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Service émetteur : Délégation Départementale ARS de la

Affaire suivie par :
Courriel :



Date : 14/01/2026

Monsieur [REDACTED]
Président de l'association RESO
Périsud 3 – 13 rue André Villet
CS 34211
31 432 TOULOUSE Cedex 4

Courrier RAR n° 1A 216 827 6980 1

Copie de cet envoi à Madame [REDACTED] Directrice Générale RESO

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur du FAM/EHPAD

Objet : Inspection du FAM et de l'EHPAD de Montesquieu-Volvestre (31) gérés par l'Association RESO - Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau définitif de synthèse des écarts et remarques

Monsieur le Président,

A la suite de l'inspection du FAM et de l'EHPAD de Montesquieu-Volvestre (31) réalisée les 23 et 24 octobre 2024, je vous invitais à me communiquer vos observations sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que j'envisageais de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 16 octobre 2025. Après recueil et analyse de vos observations en réponse aux différents constats de la mission, je vous notifie ma décision définitive en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau ci-joint.

En application des articles L121-1 et L122-1 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.

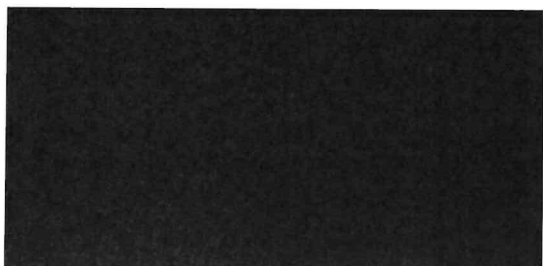
Au fur et à mesure de l'exécution des mises en conformité selon l'échéancier précisé dans le tableau ci-joint, vous voudrez bien transmettre à mes services, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, un contrôle d'effectivité sera organisé.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, 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 ».

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général et par délégation,
La Directrice Départementale de la
Délégation Départementale de la Haute-Garonne



Pour le Président du Conseil départemental
de la Haute-Garonne et par délégation,
La Directrice de la Gestion de l'Offre, du
Pilotage et des Ressources de l'Autonomie



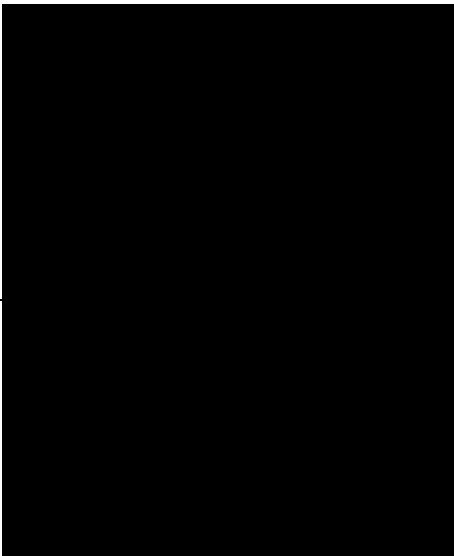
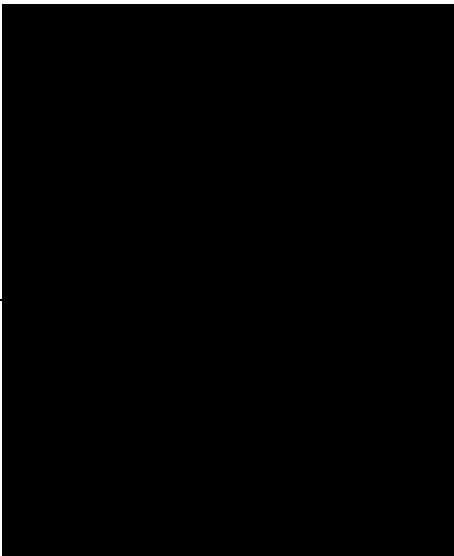
Tableau des écarts et des remarques et des mesures correctives envisagées

Inspection de l'EHPAD et du FAM Val d'Arize (RESO), situés Montesquieu-Volvestre (31)
N° PRIC : MS_2024_48_CS_08

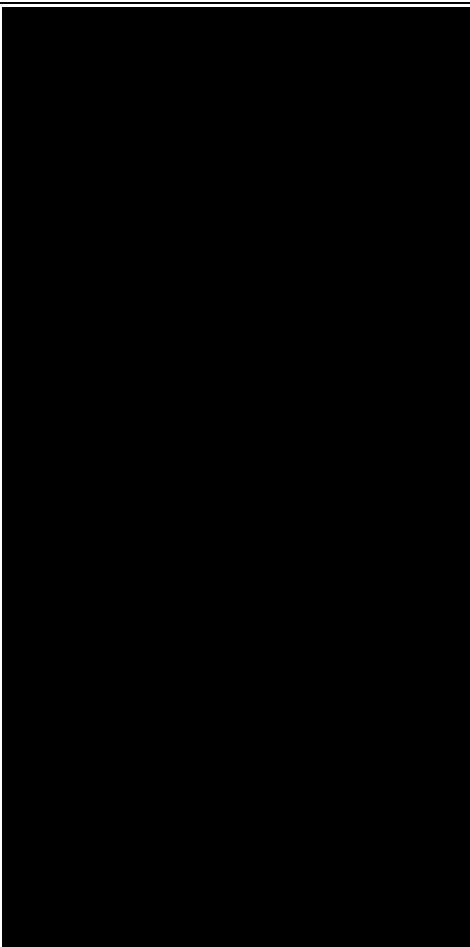
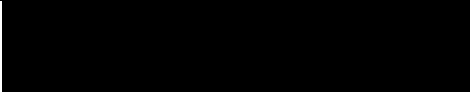
22 et 23 octobre 2024

*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.*

Ecart	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure correctrice attendue (Injonction, prescription, recommandation)	Délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier du DGARS clôturant la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement au 16/10/2025	Décision de l'ARS et du Conseil départemental
<p>Ecart 1 : A la date d'entrée des résidents du FAM, la plupart des dossiers ne comportent pas la notification de la CDAPH adéquate.</p>	<p>Article L312-1 Article L313-1 Article L313-4 Article D312-0-2</p> <p>Registre des entrées et des sorties : CASF L313-1 à 9 ; L331-2 ; R331-5, D344-5-1 et 2</p>	<p>Prescription 1 : Le gestionnaire doit s'assurer de l'existence d'une notification d'orientation en FAM de la MDPH en cours de validité et en adéquation avec l'offre proposée avant de prononcer une admission (pour le FAM exclusivement).</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Maintien de la prescription car chaque dossier doit contenir la notification MDPH initiale.</p>
<p>Ecart 2 : Le temps de présence du médecin coordonnateur est insuffisant pour l'EHPAD. Le FAM ne dispose pas de temps médical.</p>	<p>Décret n°2022-731 du 27 avril 2022</p>	<p>Prescription 2 : L'établissement doit se conformer au temps de présence requis pour l'EHPAD (à hauteur de [REDACTED] ETP) et une présence médicale pour le FAM.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue.</p>

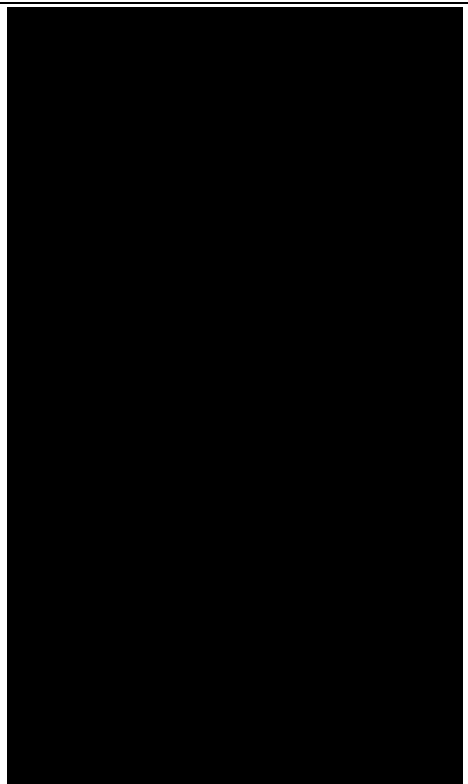
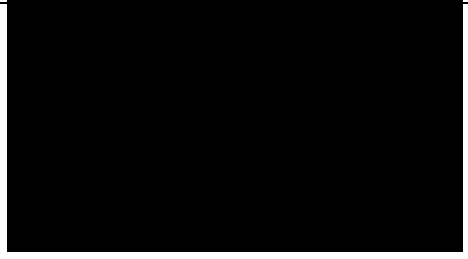
<p>Ecart 3 : Le projet d'établissement est obsolète. La mission relève que le projet d'établissement n'est pas largement participatif.</p>	<p>L311-8 CASF, D344-5-5 (ou D311-38 ?) CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3) Recommandation HAS du 16/03/2018 « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »</p>	<p>Prescription 3 : L'établissement doit réécrire le projet d'établissement avec la mise en place de formes adaptées de participation.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la production du projet d'établissement mis à jour.</p>
<p>Ecart 4 : Le document unique de délégation n'a pas été présenté à la mission malgré sa demande.</p>	<p>ESMS Privé : D312-176-5 CASF ESMS Public : D315-67 à 69 CASF Privé : DUD obligatoire selon l'article D312-176-5 CASF</p>	<p>Prescription 4 : Le gestionnaire doit établir un DUD.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription levée au regard de la communication du DUD daté de 2019.</p>

<p>Ecart 5 : Le DUERP répond partiellement aux obligations réglementaires.</p>	<p>Article R4121-1 à R4121-4 CASF</p>	<p>Prescription 5 : Le gestionnaire doit réaliser un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail, doit pouvoir proposer des solutions de prévention avec les représentants du personnel et revoir annuellement le document.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la communication du document validé.</p>
<p>Ecart 6 :</p>	<p>Article L331-8-1 du CASF</p>	<p>Prescription 6 : La structuration du circuit de déclaration des</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription levée.</p>

<p>La structuration du circuit de déclaration des EI/EIG/EIGS/EIAS n'est pas mise en place.</p>	<p>Arrêté du 28 décembre 2016 : liste des 11 dysfonctionnement et modèle de FEI</p>	<p>EI/EIG/EIGS/EIAS doit être travaillée par l'établissement. Le personnel doit être formé à la méthodologie de signalement.</p>			
---	---	--	--	--	--

<p>Ecart 7 : Il n'existe pas au sein de l'établissement de procédure d'EI formalisée et opérationnelle permettant le recueil formalisé, l'analyse et le suivi des réclamations et événements indésirables.</p>	<p>Article L331-8-1 Article R331-8 et 9</p> <p>Code la santé publique : Article L.1413-14 et 15 Article R1413-59 et suivants jusqu'à R1413-79</p>	<p>Prescription 7 : Une procédure de gestion des EI doit être mise en place, permettant le recueil formalisé, l'analyse et le suivi des réclamations et événements indésirables. Le personnel doit être formé et sensibilisé à ce dispositif.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription levée.</p>
<p>Ecart 8 : Le plan de continuité des activités et le plan bleu ne sont pas mis à jour et ne sont pas communiqués aux autorités de tarification et de contrôle.</p>	<p>Circulaire ministérielle du 14 juin 2007 relative à la mise en place dans les établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées, des</p>	<p>Prescription 8 : Le plan de continuité des activités et le plan bleu doivent être mis à jour et communiqués aux autorités de tarification et de contrôle.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription levée.</p>

	<p>mesures préconisées dans le cadre des « plans bleus ».</p> <p>Plan bleu obligatoire pour les FAM à compter du 1.1.2025 Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des établissements et services médico-sociaux mentionnée à l'article L. 311-8 CASF</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Ecart 9 : Certaines obligations du Carnet sanitaire ne sont pas respectées notamment dans le cadre de la lutte contre les légionnelles.</p>	<p>Circulaire DGS/SD7A-DHOS/E4-DGAS/SD2 n° 2005-493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées</p>	<p>Prescription 9 : Les obligations relatives au Carnet sanitaire doivent être mises en place par l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la production de justificatifs de changement de flexibles de douches ou de détartrage (2 fois par an).</p>
<p>Ecart 10 : La vérification mensuelle du groupe électrogène en charge n'est pas faite ; la maintenance régulière n'est pas envisagée comme étant effectuée par des agents qualifiés rattachés à un organisme accrédité par le COFRAC.</p>	<p>Article 53 du décret du 14 novembre 1988</p>	<p>Prescription 10 : l'établissement doit pouvoir réaliser une vérification mensuelle du groupe électrogène et doit envisager une maintenance régulière par des agents qualifiés.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription levée.</p>

<p>Ecart 11 : Le FAM du Val d'Arize n'a pas recruté d'assistant de service social et d'un intervenant en activité physique adaptée, au bénéfice des résidents.</p>	<p>FAM : Article D344-5-13 du CASF</p> <p>EHPAD : Articles D312-155-0</p>	<p>Prescription 11 : Le FAM du Val d'Arize doit disposer d'un assistant de service social et d'un intervenant en activité physique adaptée.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la clarification des missions et des périmètres entre Siel Bleu et le référent APS (+ contrats et factures) ainsi que du recrutement d'un assistant de service social.</p>

Ecart 12 : Le temps de médecin-coordonateur est insuffisant pour l'EHPAD. Il n'y a pas de temps médical pour l'équipe pluridisciplinaire du FAM.	Art D.312-156 à D.312-159-1 CASF Spécifique FAM : D344-5-13 CASF	Prescription 12 : L'établissement doit augmenter le temps médical, pour se mettre en conformité à la réglementation relative au FAM et à l'EHPAD.	1 mois		Prescription maintenue.
Ecart 13 : Du personnel non-qualifié effectue des tâches dédiées réglementairement aux aides-soignants.	Articles L311-3, L312-1- II, D344-5-14 CASF, L4394-1 du CSP Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art.2	Prescription 13 : Le Val d'Arize doit pouvoir réserver les tâches relatives aux soins aux aides-soignants.	Immédiat		Prescription levée.

Ecart 14 : Le référent APS désigné n'exerce encore aucune mission dans le cadre de ses nouvelles fonctions.	Articles L311-12 et D311-40 CASF	Prescription 14 : L'établissement doit faire débiter la fonction d'APS auprès des résidents et proposer une formation continue pour développer les compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions.	Immédiat		Prescription maintenue dans l'attente de la clarification des missions et des périmètres d'intervention dévolues à Siel Bleu et celles dévolues au référent APS.

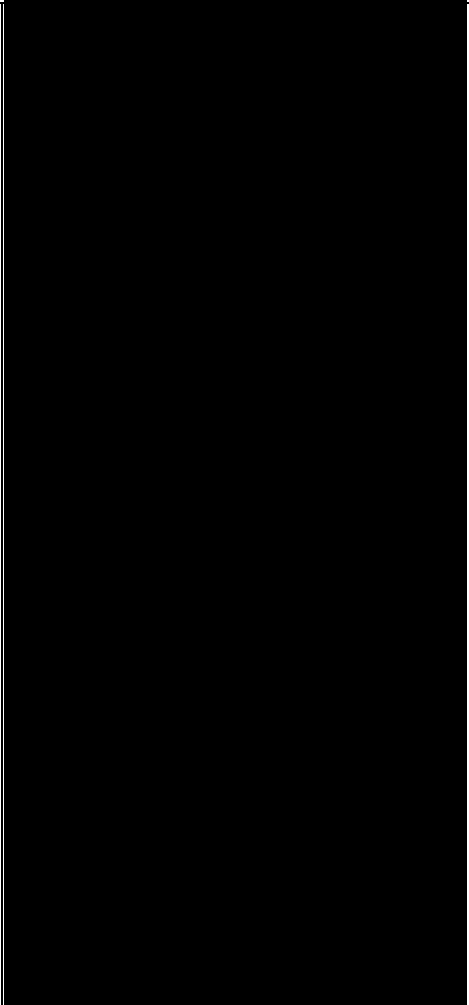
Ecart 15 : L'établissement n'a pas mis en place de protocole d'accueil de nouveaux salariés dans le projet d'établissement ou de services.	D344-5-14 du CASF	Prescription 15 : L'établissement doit mettre en place une procédure d'accueil des nouveaux professionnels afin de mieux les accompagner dans leur prise de poste ; cette procédure doit être intégrée au projet d'établissement.	1 mois		Prescription maintenue dans l'attente de la production de justificatifs de présentation aux salariés et aux résidents.

<p>Ecart 16 : Il apparaît que le médecin coordonnateur n'est pas consulté lors de chaque admission.</p>	<p>HAS « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap », 2018</p> <p>Article R.311-0-7 CASF Article D.312-158 CASF</p>	<p>Prescription 16 : Le médecin coordonnateur doit donner son avis sur les admissions des personnes afin de confirmer l'adéquation de la prise en charge proposée avec l'état de santé du résident.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription levée.</p>
<p>Ecart 17 : Le contrat de séjour ne fait pas mention du recueil du consentement de la personne accueillie, ni de son représentant légal/familial en cas d'incapacité.</p>	<p>Article D. 311 CSP</p>	<p>Prescription 17 : L'établissement doit rechercher le consentement de la personne.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription levée.</p>

Ecart 18 : La version du règlement de fonctionnement présentée à la mission n'est pas datée et ne permet pas d'établir la date de construction de celui-ci.	R. 311-33 du CASF	Prescription 18 : Le gestionnaire doit se conformer aux dispositions réglementaires liées au règlement de fonctionnement concernant sa périodicité.	Immédiat		Prescription levée.
Ecart 19 : Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché.	R. 311-34 du CASF	Prescription 2 : Le gestionnaire doit afficher le règlement de fonctionnement dans les locaux de l'établissement.	Immédiat		Prescription levée.
Ecart 20 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas mis à disposition des résidents.	D. 311-24 CASF	Prescription 20 : Le gestionnaire doit communiquer les comptes rendus des CVS conformément aux modalités du règlement intérieur établi.	Immédiat		Prescription maintenue au regard de la nécessité de diffuser les compte-rendu aux familles et aux résidents en plus de ceux du CVS.


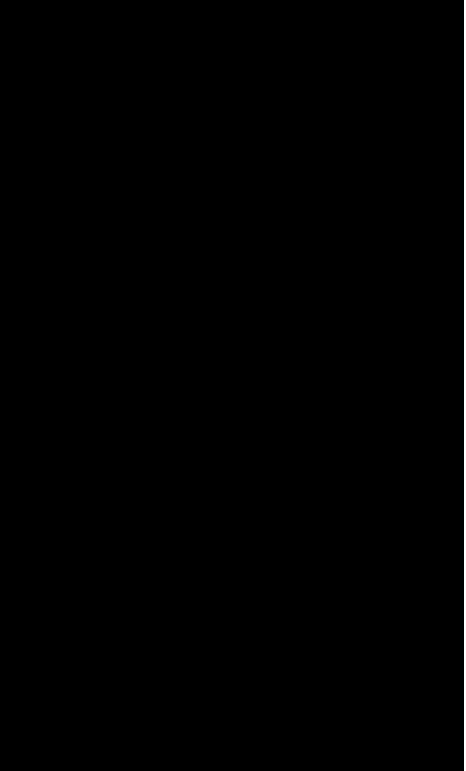
<p>Ecart 21 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas affichés dans les locaux de l'établissement.</p>	<p>D. 311-24 CASF</p>	<p>Prescription 21 : Le gestionnaire doit afficher dans les locaux de l'établissement les comptes rendus des CVS conformément à la réglementation.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription levée.</p>
<p>Ecart 22 : L'établissement ne réalise pas d'enquête de satisfaction.</p>	<p>D.311-15 CASF</p>	<p>Prescription 22 : Procéder à une enquête de satisfaction annuelle, sur la base de la méthodologie et des outils élaborés par la HAS. Les résultats de ces enquêtes devront être affichés dans l'espace d'accueil de l'établissement et remis aux familles et aux résidents. Le CVS examinera les résultats tous les ans.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la communication des enquêtes de satisfaction réalisées.</p>

<p>Ecart 23 : Les documents d'information réglementaire ne sont pas tous affichés dans l'établissement et/ou ne sont pas à jour.</p>	<p>Article L311-4 Article R311-34 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3</p>	<p>Prescription 23 : Le gestionnaire doit veiller à afficher les versions à jour des documents réglementaires.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure, à savoir, l'affichage de l'ensemble des documents obligatoires, notamment : liste des personnes qualifiées, relevé de conclusions des formes de participation mises en œuvre, tarifs des activités extérieures, tarifs des prestataires des activités annexes, numéro [REDACTED]</p>

<p>Ecart 24 : L'établissement n'a pas formalisé une procédure visant à recueillir et analyser, par résident, les rythmes de vie collectifs, les rythmes individuels et les désirs de chacun des résidents.</p>	<p>Article L311-3 Article D344-5-2, D312-59-7 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.4</p>	<p>Prescription 24 : Le gestionnaire formalisera une procédure visant à recueillir et analyser, par résident, les rythmes de vie collectifs, les rythmes individuels et les désirs de chacun des résidents.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la communication des de la procédure visant à recueillir et analyser, par résident, les rythmes de vie collectifs, individuels et les désirs de chacun des résidents.</p>
---	--	--	----------------------	--	---

<p>Ecart 25 : L'établissement n'a pas formalisé de recueil d'expression des goûts des résidents.</p>	<p>Article L311-3 Article D312-59-7 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art.4</p>	<p>Prescription 25 : Le gestionnaire formalisera une procédure visant à recueillir l'expression des goûts des résidents.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la communication d'une procédure de recueil d'expression des goûts des résidents.</p>

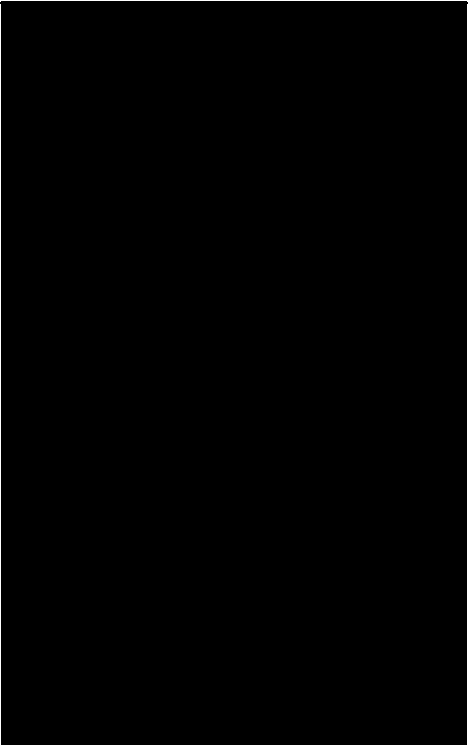
Ecart 26 : La réalisation et le classement des PAP ne sont pas conformes à la réglementation.	Articles L311-3 CASF, L1110-4 CSP Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.12	Prescription 26 : Les PAP doivent être révisés annuellement, signés dès réalisation par les résidents et la direction, et insérés dans chaque dossier.	3 mois		Prescription levée.
Ecart 27 : La présence d'un référent par personne accompagnée du FAM n'a pas été constatée. La répartition des résidents par référents n'est pas claire.	D344-5-5-3°, D344-5-10-1° CASF	Prescription 27 : L'établissement doit nommer un référent pour chacun des résidents du FAM. L'établissement doit nommer des référents par résidents.	Immédiat		Prescription levée.
Ecart 28 : Les avenants au PAP ne sont pas signés et ne figurent pas dans le dossier du résident au sein du FAM.	L311-3-3°, L311-3-7 ; D344-5-4-3° du CASF	Prescription 28 : Les avenants doivent être signés par les résidents et/ou leur famille et figurer dans le dossier du résident au sein du FAM.	3 mois		Prescription levée.

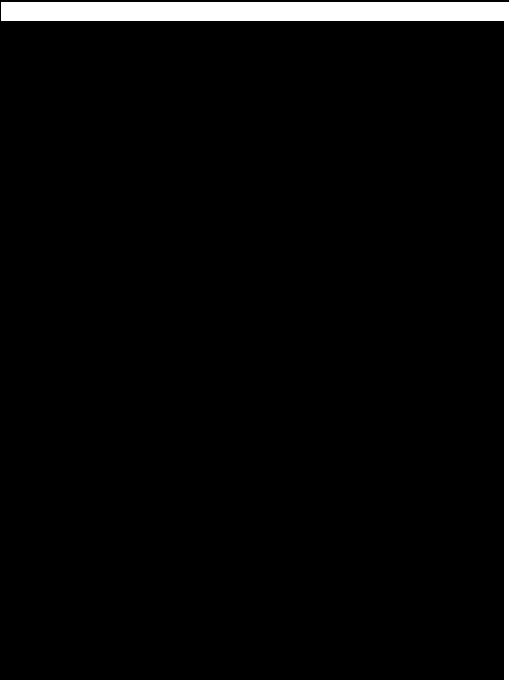
<p>Ecart 29 : L'établissement n'a pas de convention avec un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences.</p>	<p>Article D344-5-6 CASF (FAM)</p>	<p>Prescription 29 : L'établissement doit mettre en place une convention avec un établissement de santé permettant de définir les modalités de prise en charge des résidents en cas de besoin.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Maintien de la prescription dans l'attente de la production d'une convention mettant à jour l'entité actuelle de l'établissement (RESO et non APAJH).</p>
<p>Ecart 30 : Le circuit du médicament, tel qu'il a été constaté, ne présente pas toutes les garanties de sécurité pour les résidents et plusieurs EIG ont été signalés.</p>	<p>Article L.311-3 CASF</p>	<p>Prescription 30 : Sécuriser le circuit du médicament à toutes ses étapes. Avoir l'appui de l'OMEDIT.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Maintien de la prescription dans l'attente d'un protocole qui réponde aux attendus liés à l'administration des médicaments (délégation de la distribution et de l'aide à la prise de traitements). Aussi, une communication de la preuve de la formation des agents concernés avant toute distribution des médicaments est attendue.</p>

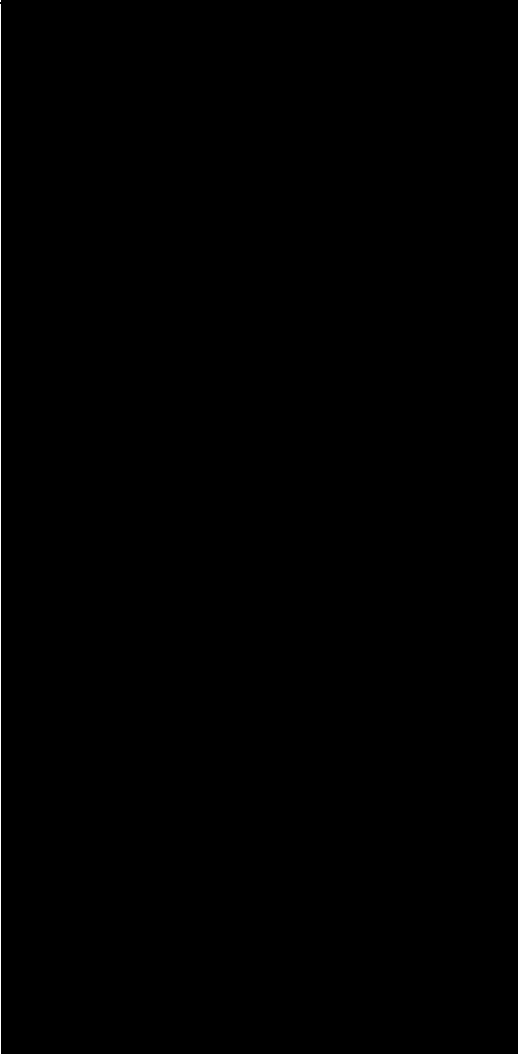
--	--	--	--	--	--

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

<p>Ecart 31 : Les prestations du kinésithérapeute libéral sont, sans distinction de la nature du soin prodigué, facturées via la carte vitale du résident.</p>	<p>Article R.174-9 du CSS Article L.133-4-4 du CSS</p>	<p>Prescription 31 : Le gestionnaire doit mettre à jour sa convention avec le kinésithérapeute libéral afin de régulariser et préciser le financement selon l'établissement FAM ou EHPAD. Les soins courants (prévention, maintien de l'autonomie) doivent être pris en charge sur la dotation soins des établissements.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Maintien de la prescription dans l'attente de la communication de justificatifs d'actes relevant du "versant organique".</p>
---	--	---	------------------------	---	---

Remarques	Nature de la mesure correctrice attendue (Injonction, prescription, recommandation)	Délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier du DGARS clôturant la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision de l'ARS et du Conseil départemental
<p>Remarque 1 : L'ensemble des résidents ne bénéficient pas d'un accompagnement à la vie affective intime et sexuelle.</p>	<p>Recommandation 1 : Mettre en place un accompagnement à la vie affective et sexuelle pour l'ensemble des résidents de manière collective et individuelle au cas par cas.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la transmission de la traçabilité de la formation des résidents par l'intervenante et d'une proposition de formation adaptée à un public aussi bien EHPAD que FAM.</p>

<p>Remarque 2 : La Direction et le personnel ne se sont pas appropriés la notion de communication alternative améliorée (CAA).</p>	<p>Recommandation 2 : Les équipes doivent être formées à la communication alternative et des outils doivent être mis en place.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque levée.</p>
---	---	------------------------	--	------------------------

<p>Remarque 3 : La ventilation des dépenses relevée dans les ERRD/EPRD n'est pas cohérente avec l'organisation effective de l'établissement et son autorisation. Cette ventilation semble plus relever d'une logique financière que de la réalité.</p>	<p>Recommandation 3 : L'établissement doit engager un travail de mise à plat et de mise en cohérence des EPRD/ERRD avec son organisation effective et son autorisation.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de l'ERRD 2025.</p>

--	--	--	--	--

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

<p>Remarque 4 : La mobilisation des professionnels volants ne s'appuie pas sur une organisation structurée.</p>	<p>Recommandation 4 : Il revient à l'établissement de clarifier l'organisation du temps de travail de ses salariés.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque levée.</p>
<p>Remarque 5 : Le projet d'établissement 2019-2023 fixe des références de comportement professionnel et d'aménagement de la vie quotidienne pour les PHV mais les</p>	<p>Recommandation 5 : L'établissement doit garantir l'appropriation des professionnels aux spécificités de la PHV.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue en l'absence de formation dédiée spécifiquement à l'accompagnement des PHV.</p>

<p>entretiens individuels n'ont pas démontré une complète appropriation de la part des professionnels de la spécificité de la prise en charge PHV.</p>				
--	--	--	--	--

Remarque 6 :	Recommandation 6 :	Immédiat		Remarque levée.

<p>La mission relève des discordances entre l'organigramme et les fiches de postes sur les liens hiérarchiques inscrits.</p>	<p>Le gestionnaire est tenu d'apporter les corrections sur l'organigramme et les fiches de postes afin de clarifier l'organisation des équipes.</p>			
<p>Remarque 7 : Les modifications de plannings sont communiquées tardivement par la direction.</p>	<p>Recommandation 7 : La direction de la structure doit s'efforcer d'anticiper une gestion des plannings équitable.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque levée.</p>

<p>Remarque 8 : L'établissement ne dispose pas d'un dispositif de formalisation de recueil et d'analyse des plaintes et réclamations des usagers.</p>	<p>Recommandation 8 : Le gestionnaire doit mettre en place un dispositif idoine, conformément à ce qui est recommandé par la HAS.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la production d'une procédure prévoyant la déclaration des plaintes/réclamations auprès des autorités ARS et Conseil départemental</p>
<p>Remarque 9 : La médiane des effectifs administratifs des EHPAD de 60 à 99 places et des FAM >31 places sur la région Occitanie est égal à 4, avec un maximum à 4.5.</p>	<p>Recommandation 9 : L'établissement doit pouvoir engager une réflexion sur la mutualisation éventuelle des postes administratifs au profit de ceux dédiés à la prise en charge.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure.</p>

<p>Remarque 10 : Les dossiers des salariés ne contiennent pas tous l'entretien individuel annuel.</p>	<p>Recommandation 10 : L'établissement doit verser au dossier de chaque salarié les entretiens annuels réalisés.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure.</p>
<p>Remarque 11 : Les formations délivrées entre 2022 et 2023 par l'établissement ne répondent pas toutes à un besoin de qualification des salariés pour la prise en charge des résidents sur le vieillissement.</p>	<p>Recommandation 11 : L'établissement doit recentrer ses formations vers la connaissance et l'accompagnement du public accueilli.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la réception du plan de formation 2026.</p>

--	--	--	--	--

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

Remarque 12 : Le plan de formation 2024 n'a pas été fourni à la mission d'inspection.	Recommandation 12 : L'établissement doit fournir à la mission d'inspection le plan de formation au titre de l'année 2024.	Immédiat		Remarque levée.
Remarque 13 : L'établissement ne bénéficie pas d'une procédure formalisant l'admission.	Recommandation 13 : Une procédure d'admission doit être formalisée, en veillant à identifier les critères d'admission et de refus des 2 populations.	1 mois		Remarque levée.
Remarque 14 : Le modèle d'annexe inséré dans le contrat de séjour est vide et ne reprend pas le modèle prévu par l'annexe 3-9-1 du CASF.	Recommandation 14 : L'établissement doit adopter le modèle prévu à l'annexe 3-9-1 du CASF relative à la liberté d'aller et venir du résident.	1 mois		Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure demandée (cf. contention).
Remarque 15 : En période d'absence des résidents, les chambres ne sont pas utilisées.	Recommandation 15 : Une réflexion pourrait être menée par l'établissement concernant la possibilité de prêt de chambre pour la réalisation de stages ou de répit lors d'absences programmées et/ou de longue durée, dans un cadre formalisé en lien avec l'utilisateur sur le FAM.	3 mois		Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure demandée. Au regard des besoins et des tensions sur le territoire - lors des prochaines admissions, une réflexion doit être menée, notamment pour les nouveaux usagers, pour lesquels cela pourrait être convenu contractuellement.

<p>Remarque 16 : L'article 3.5 du Règlement de fonctionnement n'est pas explicite car il crée une confusion entre la prise de médicament qui peut relever de l'ensemble du personnel (sauf contre-indication médicale) et la préparation des médicaments qui répond à une prescription médicale ou réalisée dans le cadre d'un protocole.</p>	<p>Recommandation 16 : Le gestionnaire doit revoir la formulation de l'article 3.5 du Règlement de fonctionnement.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement modifiant le libellé " le personnel de l'établissement" par "le personnel soignant".</p>

--	--	--	--	--

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

--	--	--	--	--

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

<p>Remarque 17 : La distribution de médicaments nécessite un cadrage spécifique lorsqu'il n'est pas réalisé par les IDE.</p>	<p>Recommandation 17 : La distribution des médicaments sera revue selon les recommandations de bonnes pratiques "Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés" - Guide régional – ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2024.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure par le gestionnaire.</p>
<p>Remarque 18 : La mission a constaté l'absence d'affichage du n°3977 [REDACTED].</p>	<p>Recommandation 18 : Le gestionnaire doit procéder à l'affichage du n°3977 [REDACTED] dans les lieux stratégiques de l'établissement afin de faciliter l'accès à cette information.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la recommandation par l'établissement.</p>
<p>Remarque 19 :</p>	<p>Recommandation 19 :</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque levée.</p>

Les différents affichages sont complets mais la date de mise à jour des documents ne figure pas.	L'établissement doit indiquer la mise à jour des documents et doit afficher la provenance des viandes.			
Remarque 20 : Il n'y a pas de support (fiche) pour aider à la distribution des petits déjeuners.	Recommandation 20 : L'établissement doit mettre à disposition du personnel une fiche d'organisation de distribution des petits-déjeuners.	1 mois		Remarque levée.
Remarque 21 : Certaines obligations d'hygiène ne sont pas respectées : relevé de température des frigos, absence solution hydroalcoolique sur les chariots de distribution, stockage des échelles du petit déjeuner dans les locaux linge propre, dates d'ouverture des produits non spécifiées, températures des plats au service non relevées.	Recommandation 21 : L'établissement doit se conformer aux règles d'hygiène lors de la distribution et du stockage des repas.	Immédiat		Remarque levée.

<p>Remarque 22 : Le médecin n'est pas convié à l'élaboration des PAP malgré sa demande.</p>	<p>Recommandation 22 : Le médecin en tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire, devra être convié ou consulté lors de l'élaboration du PAP.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la preuve d'une invitation et d'un compte-rendu formalisant la présence systématique du médecin pour des situations qu'elle aura identifiées.</p>
<p>Remarque 23 : L'infirmier manque de structuration.</p>	<p>Recommandation 23 : Un travail sur les documents, la saisie sur [REDACTED], le circuit du médicament (si-besoins, distribution, administration...), et la traçabilité doit être effectué par l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque levée.</p>

<p>Remarque 24 : Les IDE travaillent en binôme alors que la charge en soins est peu importante et que la distribution des médicaments est effectuée en grande partie par les AS/AMP.</p>	<p>Recommandation 24 : Au vu de la charge en soins relevant des IDE relativement faible et de la distribution des médicaments non assurée par les IDE, une restructuration de l'infirmierie et une</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure par le gestionnaire.</p>

	répartition des tâches est à mener par l'établissement.			
Remarque 25 : Les horaires de week-end pour les infirmières ne couvrent ni les soins infirmiers, ni la distribution des médicaments pour les résidents, pour lesquels l'aide à la prise ne peut être déléguée.	Recommandation 25 : L'établissement doit revoir les horaires du week-end pour les infirmières.	1 mois		Remarque levée.
Remarque 26 : La mission a relevé un point d'attention concernant la formation de l'ensemble du personnel aux outils de communication alternatifs.	Recommandation 26 : Le directeur doit faire l'acquisition d'outils de communication (CAA) au bénéfice notamment des résidents non verbaux et d'organiser des formations pour les professionnels.	3 mois		Remarque maintenue dans l'attente de la fourniture des attestations de formation.
Remarque 27 : La psychomotricienne est en demande d'un appui et de relais de la part de la direction, et d'une collaboration plus rapprochée avec le médecin et la psychologue.	Recommandation 27 : Il est attendu de la direction, qu'elle se saisisse de ce type d'initiatives.	3 mois		Remarque maintenue sur la nécessité d'impliquer la psychomotricienne et tout professionnel volontaire dans des travaux et projets collaboratifs pluridisciplinaires

<p>Remarque 28 : Les transmissions ne sont pas optimales.</p>	<p>Recommandation 28 : Une procédure et la formalisation des transmissions doivent être réalisées.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque levée.</p>
<p>Remarque 29 : Le médecin ne participe pas aux réunions de direction.</p>	<p>Recommandation 29 : La place du médecin est à revoir dans son entièreté.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque levée, dans l'attente d'un temps médecin supplémentaire pour le FAM.</p>

<p>Remarque 30 : L'utilisation d'██████ n'est pas optimale.</p>	<p>Recommandation 30 : Afin d'optimiser l'utilisation d'██████, des formations doivent être mises en place. Immédiat</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque levée.</p>
<p>Remarque 31 : La mise sous contention des résidents de l'EHPAD ne répond pas strictement au cadre réglementaire.</p>	<p>Recommandation 31 : L'établissement s'assurera que les résidents ayant une contention ont tous une annexe à leur contrat de séjour, dûment suivie.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la recommandation par l'établissement : procédure de contention spécifique à l'EHPAD, protocole dédié, précisions</p>

				d'évaluation (échelle, critères...) et réévaluation (délai...).
<p>Remarque 32 : Le ressenti de certains professionnels et de la direction sur la présence de troubles du comportement est discordant avec l'objectivation de ces derniers.</p>	<p>Recommandation 32 : Compte tenu du vieillissement de la population accueillie (FAM et EHPAD), des formations sur les troubles cognitifs et les troubles du comportement (évaluation, gestion) doivent être organisées.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Remarque levée.</p>

<p>Remarque 33 : Toutes les conventions avec les professionnels libéraux ne sont pas signées.</p>	<p>Recommandation 33 : Le gestionnaire doit s'assurer que les conventions passées avec les professionnels libéraux sont signées et valables.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Remarque levée.</p>
<p>Remarque 34 : Les dispositifs de consultations dédiées aux personnes handicapées ne sont pas connus de l'entièreté des professionnels.</p>	<p>Recommandation 33 : L'établissement communiquera sur les consultations dédiées, auprès des professionnels.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Remarque maintenue dans l'attente de la mise en œuvre de la recommandation par l'établissement.</p>

--	--	--	--	--

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  