

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de  
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle inspections-contrôles

Affaire suivie par :   
Courriel :   
Téléphone : 

Réf. Interne : DUAIQ-PIC/2024-216  
Date : 12 novembre 2024

N° PRIC : MS\_2024\_48\_CS\_01

Madame la Présidente  
ADAPEI 48  
4 rue Basse  
48000 MENDE

Courrier RAR n°1A 209 167 7762 9

*Copie de cet envoi à Monsieur le directeur de l'établissement*

Objet : Inspection de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Les Bancelles » à Florac-Trois-Rivières (48)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Rapport d'inspection  
Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

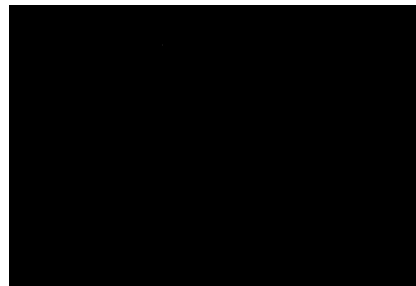
Suite à l'inspection réalisée au sein de la MAS) « Les Bancelles », sise 2 avenue Michel Gillibert à Florac-Trois-Rivières (48400), en date des 16 et 17 juillet 2024 et dans le cadre de la procédure contradictoire, je vous ai invitée, par lettre d'intention en date du 17 septembre 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives dans un délai de 30 jours.

En l'absence de réponse de votre part, la procédure contradictoire est close et le tableau des mesures correctives devient définitif.

Les services de la Délégation départementale de la Lozère assureront le suivi.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation,  
La responsable du pôle Inspections-Contrôles



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, de l'Inspection Contrôle et de la Qualité  
Pôle Régional Inspection Contrôle

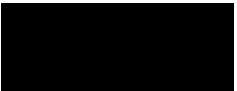

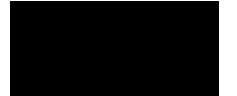
# Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

## Inspection de la MAS « Les Bancelles » à Florac-Trois-Rivières (48)

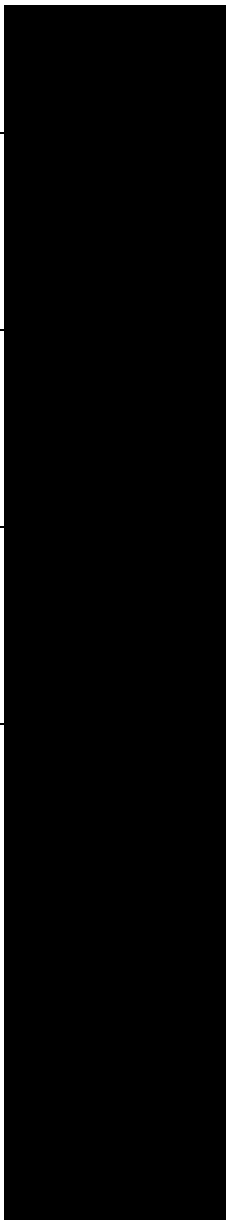
### 16 et 17 juillet 2024

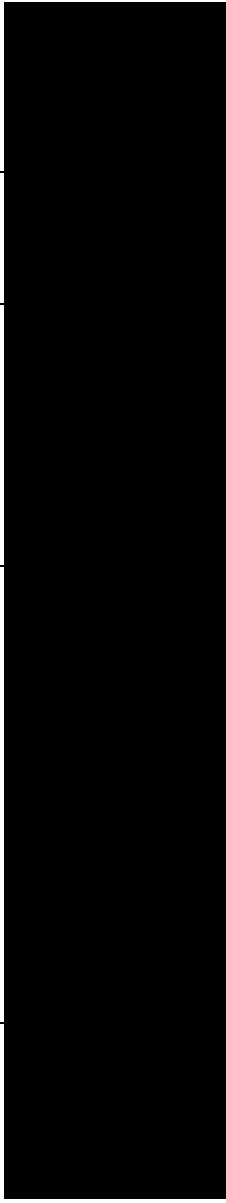

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.


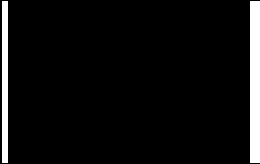
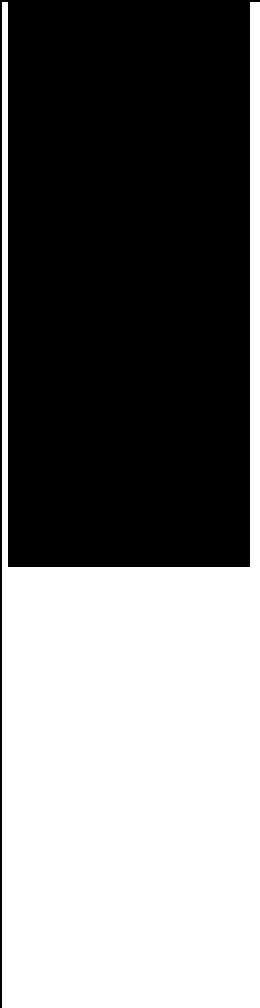
Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
<p><b>Écart 1 :</b> L'établissement accueille au moins trois personnes avec un bon niveau d'autonomie dans les unités dédiées aux personnes en situation de polyhandicap alors que les places sont dédiées à des personnes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, et, en l'état de l'autorisation, à des personnes en situation de polyhandicap.</p>	D344-5-1 CASF	<p><b>Prescription 1.a :</b> Les résidents accueillis au sein de la MAS doivent correspondre au profil des personnes identifiées aux articles D344-5-1 du CASF. L'établissement doit être vigilant à mieux adapter ses critères d'admission au profil des personnes afin d'admettre seulement les personnes qui ont réellement besoin d'un accompagnement en MAS.</p> <p><b>Prescription 1.b :</b> L'établissement doit envisager une réflexion concernant la réorientation de ces personnes eu égard la liste d'attente annoncée de 12 personnes aux jours de l'inspection. Un rapprochement avec la MDPH 48 doit être réalisé pour une réorientation des personnes ne relevant pas du décret de 2009, éventuellement dans le cadre d'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS).</p>	<p><b>Immédiat</b></p> <p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 2 :</b> Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3) Le règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement aux jours de l'inspection ne respecte pas les dispositions législatives et réglementaires.</p>	L311-7, R311-33 à R311-37-1, D344-5-7 CASF	<p><b>Prescription 2 :</b> Le gestionnaire doit élaborer un règlement de fonctionnement conformément aux dispositions législatives et réglementaires.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 3 :</b> Le projet d'établissement est obsolète depuis 2017.</p>	L311-8, D344-5-5 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3	<p><b>Prescription 3 :</b> Le gestionnaire doit élaborer un projet d'établissement conforme aux dispositions législatives et réglementaires. Il doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir la co-construction en équipe de ce document stratégique de l'établissement ainsi que des projets de services qui en découlent ;</li> <li>Veiller à son appropriation par l'ensemble du personnel.</li> </ul>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

<b>Écart 4</b> : L'absence de document unique de délégation n'est pas conforme à la réglementation.	D312-176-5 du CASF	<b>Prescription 4</b> : Le gestionnaire doit élaborer un document unique de délégation afin de permettre la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.	<b>Immédiat</b>		<b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 5</b> : Le conseil de la vie sociale ne se réunit pas trois fois par an et les comptes rendus de réunion du CVS ne sont pas signés par la présidence de l'instance.	D311-16 et D311-20 du CASF	<b>Prescription 5</b> : Le gestionnaire doit veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale et faire signer les compte-rendu de réunion du CVS par le président de l'instance.	<b>Année 2024 puis suivantes</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 6</b> : Le règlement intérieur du CVS n'a pas été transmis à la mission d'inspection.	D311-19 du CASF	<b>Prescription 6</b> : Procéder à l'élaboration du règlement intérieur du conseil de la vie sociale.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 7</b> : Absence de mise à disposition du public notamment par voie d'affichage obligatoire : CVS composition, et dernier compte rendu, tarif ou dotation, Règlement de fonctionnement, arrêté d'autorisation	D311-32-1, R311-34 CASF	<b>Prescription 7</b> : Compléter la mise à disposition du public, notamment par voie d'affichage de tous les documents manquants constatés par la mission.	<b>3 mois sauf pour le projet d'établissement : 6 mois</b>		<b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 8</b> : L'établissement n'a pas déclaré au moins un EIG sur la plateforme régionale ARS : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a>	Article L331-8-1 CASF, R1413-68 et 69 CSP, Arrêté du 28 décembre 2016	<b>Prescription 8</b> : Le gestionnaire doit rédiger une procédure de gestion des dysfonctionnements graves et des EIGS qui permette l'acculturation de la politique réglementaire de gestion des risques institutionnels. Transmettre la procédure et le calendrier des séances de sa présentation à tous les salariés.	<b>1 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 9</b> : La composition de l'équipe n'est pas pluridisciplinaire en l'absence d'emploi d'assistant de service social.	D 344-5-10 à 13 CASF	<b>Prescription 9</b> : Compléter la composition de l'équipe pluridisciplinaire en recrutant un assistant de service social diplômé. Transmettre à l'ARS le contrat de travail afférant à ce poste.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 10</b> : Des agents non diplômés occupent des fonctions dévolues à du personnel diplômé et à ce titre en exercent les missions.	L311-3, L312-1- II, D344-5-14 CASF, L4394-1 du CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	<b>Prescription 10</b> : Le gestionnaire doit engager dans des formations qualifiantes les agents non diplômés exerçant dans des fonctions requérant des diplômés. En tout état de cause, le gestionnaire doit veiller à ne pas institutionnaliser le statut de « Faisant fonction ».	<b>6 mois</b>		<b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b>

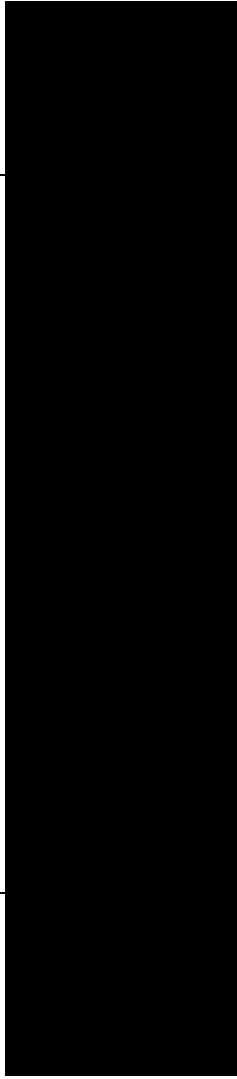
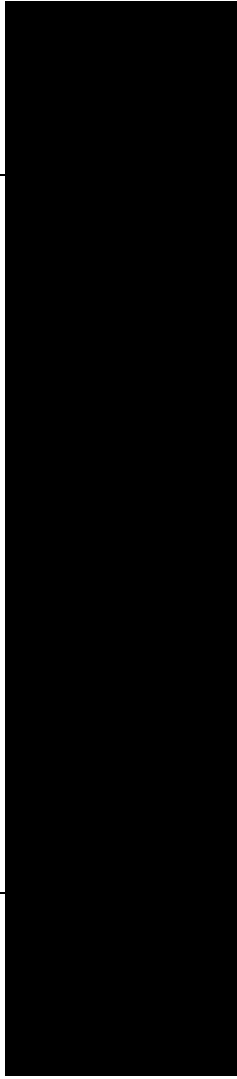
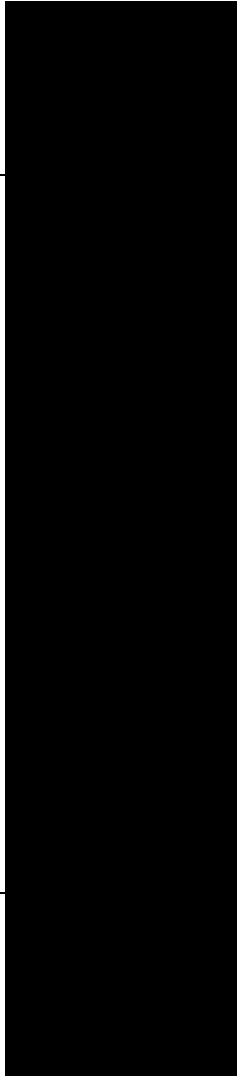
<p><b>Écart 11</b> : Absence de justificatif de vérification systématique de la compatibilité des personnes employées à occuper leur emploi auprès de publics vulnérables.</p>	<p>L133-6 CASF</p>	<p><b>Prescription 11</b> : Le gestionnaire doit élaborer un document permettant de justifier de la vérification de la compatibilité à exercer un emploi auprès de publics vulnérables pour tous les salariés, y compris pour le personnel de direction.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 12</b> : Absence de procédure formalisée et supports d'accueil permettant d'intégrer les nouveaux employés en CDD ou en CDI.</p>	<p>D344-5-14 du CASF</p>	<p><b>Prescription 12</b> : Le gestionnaire doit élaborer une procédure en vue de l'accueil des nouveaux personnels. Cette procédure comprendra la diffusion d'un livret d'accueil dédié. Les modalités d'organisation devront être prévues dans le projet d'établissement.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 13</b> : Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement conformément aux dispositions réglementaires.</p>	<p>D311-38-4, R311-34 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art.3</p>	<p><b>Prescription 13</b> : Le gestionnaire doit afficher le règlement de fonctionnement au même titre que les autres documents prévus réglementairement pour être affichés. L'affichage doit se faire sur un lieu de passage donnant à quiconque la possibilité de consultation (Hall d'accueil par ex.).</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 14</b> : Les contrats de séjours ne sont pas toujours signés par le résident ou son représentant légal.</p>	<p>L311-4, D311 CASF</p>	<p><b>Prescription 14</b> : Veiller à ce que le contrat de séjour soit signé par le résident ou son représentant légal. A défaut de représentant légal désigné par voie judiciaire, le gestionnaire doit se rapprocher des familles afin d'engager la procédure ad hoc auprès du juge des tutelles.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 15</b> : La MAS ne dispose pas d'un PAP institutionnel cohérent avec le projet d'établissement et le projet général de soins et constituant le fondement des projets individuels de soins et de vie (PSI et PVI) à adapter à la spécificité polypathologique de chaque résident.</p>	<p>L311-3, D344-5-2, 3, 4 et 5 CASF, L1110-4 du CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3</p>	<p><b>Prescription 15</b> : Le gestionnaire, sous la responsabilité du médecin en charge de la coordination des soins au sein de l'établissement et à l'extérieur, doit garantir la co-construction du PAP institutionnel cohérent avec le projet d'établissement et le projet général de soins. Ce PAP formalisé doit constituer le fondement de l'attribution des projets de soins et projets de vie adaptés à la spécificité polypathologique de chaque résident. Le représentant légal du résident doit l'approuver et le signer. Chaque résident doit bénéficier d'un référent de l'équipe pluridisciplinaire afin d'aider à la communication et de répondre aux besoins et attentes si la situation nécessite l'aide d'un tiers ou une surveillance continue.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

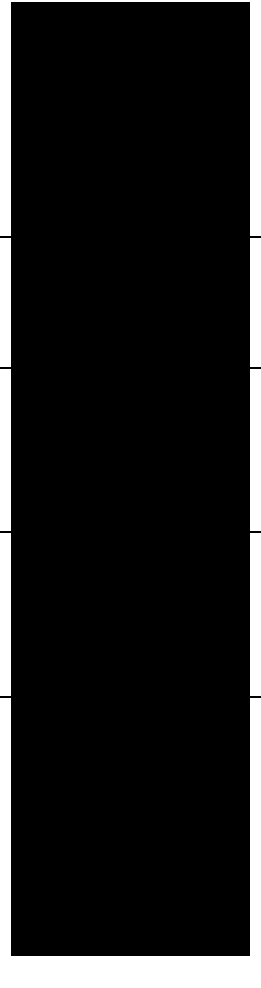
<p><b>Écart 16 :</b> Absence d'équipe pluridisciplinaire commune soignante et éducative, permettant de rédiger un PAP coordonné du parcours de soins et de vie des résidents.</p>	<p>L311-3, 7°, D344-5-3, 4, 5 et 12 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art 4, 3°</p>	<p><b>Prescription 16 :</b> Mettre en place une équipe pluridisciplinaire opérationnelle visant notamment à offrir aux résidents un parcours de soins et de vie fluide, coordonné, répondant aux dispositions législatives et règlementaires et formalisé dans un PAP institutionnel.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 17 :</b> Les représentants légaux des résidents ne sont pas associés à la rédaction des modalités actuelles de prise en charge polypathologique.</p>	<p>L311-3-3°, L311-3-7 ; D344-5-4-3° CASF</p>	<p><b>Prescription 17 :</b> Respecter les dispositions législatives et règlementaires en ce qui concerne les modalités de participation du représentant légal de chaque résident à la rédaction de son PAP.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 18 :</b> En l'absence de médecin en charge de la coordination des soins au sein de la MAS, aucun projet de soins individuel type n'est formalisé, dont l'objectif est de soigner, limiter les souffrances, préserver et maintenir l'autonomie de chaque résident individuellement.</p>	<p>L311-3, D344-5-2, 3, 4 et 5 CASF, L1110-4 du CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2 et 3</p>	<p><b>Prescription 18 :</b> Élaborer le volet "soins" du PAP sous la responsabilité du médecin en charge de la coordination des soins.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 19 :</b> La mission constate l'indigence de moyens de communication adaptés installés dans l'établissement, et dans le cas de mise en place de moyens de communication, leur non fonctionnement et/ou leur non utilisation.</p>	<p>L311-3, 1°, D344-5-2 et suivants CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2 et 3</p>	<p><b>Prescription 19.a :</b> Engager une réflexion en équipe concernant l'utilisation des outils de communication, qu'il s'agisse des panneaux de communication ou d'autres outils, notamment les tablettes CAA, en n'excluant pas des rapprochements de professionnels avec des établissements ayant investi dans ce matériel (par ex. ).</p> <p><b>Prescription 19.b :</b> Maintenir les acquis professionnels en termes de communication adaptée, notamment par la formation (mini formations et plan de formation)</p>	<p><b>3 mois</b></p> <p><b>3 mois pour les mini formations, année 2025 et suivantes pour plan de formation</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 20 :</b> Le médecin rencontré est employé en tant que médecin traitant des résidents. Il n'y a pas de médecin en contrat avec la MAS pour assurer la mission de coordination.</p>	<p>D344-5-5, 5° CASF</p>	<p><b>Prescription 20 :</b> Le gestionnaire doit s'assurer de la signature d'un contrat avec un médecin coordonnateur formé et/ou expérimenté et lui attribuer un temps de travail permettant d'assurer ses missions ainsi qu'une fiche de poste de description de ses fonctions.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

<p><b>Écart 21</b> : Il n'a pas été remis à la mission les conventions d'exercice au sein de l'établissement des médecins généralistes, déclarés médecins traitants des résidents.</p>	<p>D344-5-2, D344-5-5-5°, D344-5-15 CASF</p>	<p><b>Prescription 21</b> : Faire parvenir les conventions d'exercice des médecins traitants à la MAS.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 22</b> : L'intervention du médecin traitant salarié de la MAS en cas d'indisponibilité de ses confrères ne fait pas l'objet d'une procédure écrite formalisée déontologique et médico-légale.</p>	<p>D344-5-2, D344-5-5-5°, D344-5-7, D344-5-15 CASF</p>	<p><b>Prescription 22</b> : Rédiger une procédure d'intervention du médecin traitant majoritaire en cas d'indisponibilité de ses confrères.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 23</b> : Il n'a pas été mis en place des modalités d'organisation et de fonctionnement de son équipe médico-soignante visant à garantir à la population polypathologique vulnérable hébergée des soins permanents et constants, de la vie quotidienne ainsi que des épisodes aigus fréquents et avérés du parcours de soins et de vie.</p> <p>Notamment, la mission a constaté les manquements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'analyse médicale des risques sanitaires de la population dans l'objectif de rédiger des procédures pré établies, datées et signées, de prise en charge des évènements aigus et décompensations ;</li> <li>▪ Une équipe soignante n'ayant pas la capacité d'effectuer, de manière permanente, l'ensemble des prescriptions médicales et actes IDE ;</li> <li>▪ Une absence de fiche de poste et surtout de fiche de tâches quotidiennes pour les personnels permanents et remplaçants ;</li> <li>▪ Une absence de protocole de délégation d'actes IDE pour prendre en charge les soins quotidiens de la vie courante et supprimer les glissements de tâches sans qualification professionnelle, notamment la nuit</li> </ul>	<p>L311-3, L312-1, D344-5-1 et suivants CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art. 2</p>	<p><b>Prescription 23</b> : Le gestionnaire doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adapter la composition de l'équipe médico-soignante à la population accueillie polypathologique et vulnérable dans l'objectif de garantir la permanence de qualité et sécurité des soins et supprimer les glissements de tâches ;</li> <li>▪ Rédiger des protocoles pré établis, signés et datés, de prise en charge des épisodes aigus ;</li> <li>▪ Rédiger une procédure de délégation des actes IDE aux AS et AES, et arrêter les délégations de tâches illégales</li> </ul>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

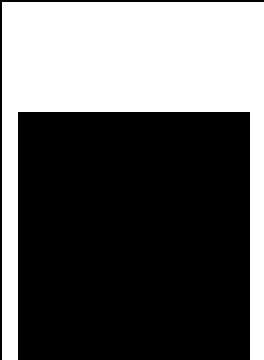
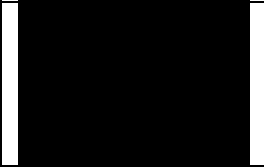
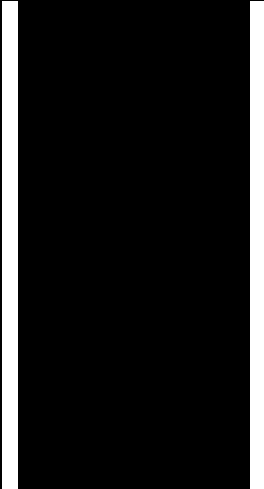
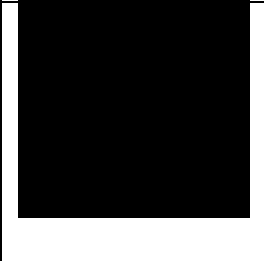
<b>Écart 24</b> : Le gestionnaire n'a pas organisé de réunions d'information/ échanges/ communication/information relatives à des thématiques d'acculturation de la prise en charge pluridisciplinaire des personnes polyhandicapées.	D344-5-10, 2° CASF	<b>Prescription 24</b> : Le gestionnaire doit s'attacher à organiser des temps d'acculturation aux différentes composantes de la prise en charge globale et coordonnée des personnes polyhandicapées et porteuses de TSA.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 25</b> : Le gestionnaire n'a pas recruté de médecin responsable de la coordination des soins au sein de l'établissement et avec les praticiens extérieurs.	D344-5-5, 5° CASF	<b>Prescription 25</b> : La gestionnaire doit veiller au recrutement d'un médecin qui participera à la rédaction du projet général de soins, sa mise en œuvre et son acculturation auprès de l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'avec les praticiens extérieurs.	<b>3 mois</b>		<b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 26</b> : Le gestionnaire n'a pas remis à la mission les documents relatifs à la continuité de l'accompagnement des résidents en dehors de la MAS.	D344-5-8 CASF	<b>Prescription 26</b> : Le gestionnaire doit rédiger les documents relatifs à la continuité de l'accompagnement des résidents en dehors de la MAS, en cas de consultation externe, d'admission temporaire dans un établissement de santé, social ou médico-social ou de participation à un séjour de vacances.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 27</b> : Le médecin traitant déclare ne pas avoir rédigé de dossier type de soins, fondement des projets de vie individualisés des résidents dans le cadre des PAP.	D344-5-5-5°, D344-5-10 CASF	<b>Prescription 27</b> : Le gestionnaire doit veiller à ce que l'établissement dispose d'un dossier type de soins rédigé par un médecin responsable de la coordination des soins. Le document doit être élaboré à partir du projet général de soins.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 28</b> : Le gestionnaire n'a pas employé de médecin responsable de la coordination des soins pour participer à la mise en œuvre de la politique de formation institutionnelle ni participer aux actions de formation.	D344-5-10, 12 et 13 CASF	<b>Prescription 28</b> : La gestionnaire doit veiller à ce que le médecin recruté comme responsable de la coordination des soins participe à la mise en œuvre de la politique de formation institutionnelle ni participer aux actions de formation.	<b>3 mois</b>		<b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 29</b> : Le dossier médical du résident ne contient pas l'ensemble des éléments réglementaires opposables pour respecter les droits des patients.	L1110-4 du CSP, Guide des bonnes pratiques DGS/DGAS/SFGG 2007	<b>Prescription 29</b> : La gestionnaire doit garantir que chaque résident dispose d'un dossier médical exhaustif et qualitatif de l'ensemble des modalités d'hébergement et prise en charge pluridisciplinaire, comportant notamment le PAP (PVI et PSI) et son suivi.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>
<b>Écart 30</b> : En l'absence de médecin responsable de la coordination des soins, il n'a pas mis à disposition des agents les bonnes pratiques professionnelles institutionnelles et médico-soignantes	D344-5-10, 2° CASF	<b>Prescription 30</b> : Rédiger et organiser avec l'aide d'un médecin responsable de la coordination des soins l'appropriation de bonnes pratiques professionnelles institutionnelles et médico-soignantes dans un objectif d'amélioration continue	<b>6 mois</b>		<b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b>

adaptées à la gestion des risques de la population accueillie.		de la qualité et de la sécurité des soins et de la bientraitance.			
<b>Écart 31</b> : La convention avec la pharmacie d'officine ne fixe pas les modalités d'approvisionnement, de dispensation et de détention des médicaments, produits ou objets.	L4211-1 et L5126-107 du CSP	<b>Prescription 31</b> : L'établissement et l'officine doivent établir entre eux une convention conforme aux articles L. 4211-1 et L. 5126-107 du CSP.	Immédiat		Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.
<b>Écart 32</b> : Le pharmacien signataire de la convention ne respecte pas l'obligation de PDA à partir de la prescription médicale originale et n'applique pas l'intégralité des stipulations de la convention signée.	L5126-10 II CSP	<b>Prescription 32</b> : Le pharmacien signataire de la convention de partenariat avec la MAS doit garantir des modalités déontologiques et respecter les missions stipulées dans les articles visant à sécuriser la dispensation et de la délivrance des traitements médicamenteux.	Immédiat		Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Écart 33</b> : La préparation des médicaments s'effectue au vu d'une retranscription de la prescription médicale originale.	R4311-7 à 10, R. 5126-112, R. 5132-6 et 22, R4235-48 CSP	<b>Prescription 33</b> : Le gestionnaire doit s'assurer que la préparation de la distribution des médicaments soit effectuée à partir de la prescription médicale originale.	Immédiat		Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Écart 34</b> : L'étape de distribution et administration des médicaments révèle une absence de formalisation des bonnes pratiques réglementaires et recommandées susceptibles de générer des événements indésirables graves, notamment relatifs au contrôle de concordance des doses à administrer et de l'identité du résident.	L4311-5 CSP	<b>Prescription 34</b> : La gouvernance doit organiser l'étape de distribution et administration des médicaments de manière à prévenir les risques liés à cette étape.	Immédiat		Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.
<b>Écart 35</b> : La mission constate : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de procédure institutionnelle formalisée de politique du médicament et circuit du médicament</li> <li>▪ L'absence d'analyse des circonstances de survenue d'un événement indésirable grave et de mesures anticipatives et préventives des pratiques professionnelles</li> </ul>	L5121-25 CSP	<b>Prescription 35</b> : Le gestionnaire doit rédiger et organiser l'acculturation de la procédure de gestion institutionnelle du circuit du médicament depuis les missions et responsabilités de chaque acteurs impliqué, l'utilisation d'outils fiables et contrôlés, l'identitovigilance, la gestion des risques liés à la complexité de cette chaîne de savoir et partage de responsabilités. Transmettre les modalités de mise en œuvre de la prescription.	Immédiat		Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Écart 36</b> : La détention de médicaments et produits de soins dans la villa TSA n'est pas sécurisée.	R5126-109, R5132-80 CSP	<b>Prescription 36</b> : Le gestionnaire devra organiser la prise en charge médico-soignante sécurisée dans la villa TSA.	Immédiat		Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.


<p><b>Écart 37</b> : La gouvernance n'a pas remis de procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux basée notamment sur les conceptions générales en matière d'hygiène et d'asepsie ainsi que des mesures particulières de prise en charge des résidents et organisation des espaces de stockage.</p>	<p>L1311-1, L1311-2 CSP Valable pour les 2 lignes procédure et bio-nettoyage</p>	<p><b>Prescription 37</b> : Rédiger et organiser les modalités d'appropriation de la procédure institutionnelle de gestion du risque infectieux décrivant les règles standard de prévention en matière d'hygiène et aseptie (locaux, tenues professionnelles) ainsi que les mesures particulières. Transmettre le document et le calendrier de formation.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescriptions et délais maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 38</b> : Il n'a pas été remis à la mission le contrat ou la convention avec un gestionnaire DASRI. Les emballages DASRI propres sont stockés avec les cartons pleins utilisés.</p>	<p>R1335-1 à 8-1 B du CSP, Arrêté du 24 novembre 2003 et circulaire DHOS/E4/DGS/SD 7B/DRT/CT2 n°2005/34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des DASRI ; Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques</p>	<p><b>Prescription 38</b> : Faire parvenir le contrat ou la convention avec un gestionnaire DASRI. Rédiger la procédure de gestion réglementaire des DASRI (responsable, modalités de stockage propres et sales, périodicité, traçabilité).</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Écart 39</b> : Il n'a pas été identifié l'ensemble des partenaires intervenant en interne et en externe pour assurer la fluidité et la coordination des parcours de santé des résidents hébergés et signer des conventions de partenariat.</p>	<p>L311-8, L312-7, D311-38, D344-5-5 et D344-5-15 CASF</p>	<p><b>Prescription 39</b> : Afin d'éviter les ruptures de continuité et de garantir la qualité des prises en charge des résidents, le gestionnaire doit identifier les filières et professionnels de santé intervenant dans les parcours de santé et signer avec eux des contrats ou conventions de partenariat.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

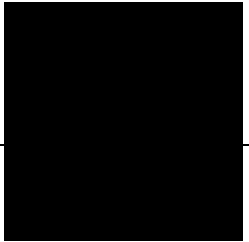
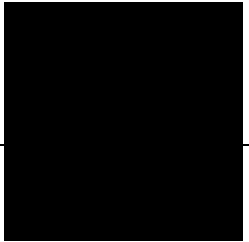
Remarque	Mesure (Injonction, prescription, recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
<p><b>Remarque 1 :</b> La présentation de l'organigramme ne permet pas d'identifier la nature des liens (hiérarchique ou fonctionnel) entre la direction, le médecin généraliste, le médecin psychiatre et la psychologue ; L'éducateur sportif en charge de l'activité physique adaptée (APA) est placé dans le groupe "Animation" alors que l'APA à tout son rôle à jouer dans le groupe "Educatif".</p>	<p><b>Recommandation 1 :</b> Clarifier le lien (qui ne peut être que hiérarchique et non fonctionnel) entre la direction et le médecin généraliste / le médecin psychiatre / la psychologue. Il convient également de positionner l'éducateur sportif dans le personnel éducatif.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 2 :</b> La continuité de la fonction de direction n'est pas formalisée.</p>	<p><b>Recommandation 2 :</b> Le gestionnaire doit formaliser la continuité de la fonction de direction afin de sécuriser une procédure qui sera portée à la connaissance de l'ensemble des salariés en l'absence - programmée ou non - du directeur.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 3 :</b> L'établissement n'a pas mis en place une enquête de satisfaction auprès des résidents et leurs familles</p>	<p><b>Recommandation 3 :</b> Afin d'améliorer la vie au sein de l'établissement, le gestionnaire peut procéder à la mise en place d'une enquête de satisfaction annuelle à destination des résidents ou de leurs représentants légaux ainsi que des familles.</p>	<p><b>Année 2024 puis suivantes</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 4 :</b> Les tableaux d'affichage de l'espace d'accueil de l'établissement sont encombrés par des affichages publicitaires qui ne permettent pas d'identifier facilement les documents d'information réglementaires.</p>	<p><b>Recommandation 4 :</b> Veiller à afficher les documents réglementaires de sorte qu'ils puissent être facilement identifiables.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 5 :</b> L'établissement n'a pas mis en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations des usagers.</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Le gestionnaire doit engager une réflexion concernant la mise en place d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. La mise en place de ce dispositif sera réalisée en concertation avec le CVS. L'enquête annuelle de satisfaction pourra être aussi le moyen de sonder les résidents ou leurs représentants légaux ainsi que les familles, notamment concernant le format le plus adapté, voire les différents formats possibles (anonyme / non anonyme).</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

<p><b>Remarque 6 :</b> En ne formalisant pas par écrit les comptes rendus de réunions, l'établissement ne se donne pas les moyens de garantir que ces temps de réunions soient efficaces.</p>	<p><b>Recommandation 6 :</b> Formaliser par écrit les comptes rendus de réunion de service, d'unité, de direction ainsi que les réunions cliniques</p>			<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>
<p><b>Remarque 7 :</b> L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée et connue par les professionnels concernant les dysfonctionnements graves.</p>	<p><b>Recommandation 7 :</b> Le gestionnaire doit mettre en place une procédure formalisée et connue par les professionnels concernant la gestion des dysfonctionnements graves. Il s'assurera, par tout moyen, de la parfaite compréhension de la procédure par le personnel de l'établissement.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>
<p><b>Remarque 8 :</b> Le personnel de l'établissement n'identifie pas les différentes possibilités de signalement des dysfonctionnement graves, en interne comme en externe.</p>	<p><b>Recommandation 8 :</b> Le gestionnaire doit mettre en place une information, courte mais régulière, à destination de l'ensemble du personnel mais aussi des résidents ou leurs représentants légaux ainsi que des familles, afin d'identifier les différentes voies de signalement, en interne ainsi qu'en externe (Possibilité de signalement via la plateforme de signalement de l'ARS/ 3977 [REDACTED] / Signalement au Parquet au titre de l'article 434-3 du Code pénal,) et les responsabilités engagées en cas de non-signalement dans le cadre de la maltraitance. Il s'assurera, par tout moyen, de la parfaite compréhension de l'information par le personnel de l'établissement.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>
<p><b>Remarque 9 :</b> L'établissement n'a pas organisé la restitution précise et exhaustive de l'analyse des dysfonctionnements graves permettant d'identifier les mesures adéquates et/ou inopérantes nécessitant une amélioration continue des procédures de bonnes pratiques professionnelles de l'établissement.</p>	<p><b>Recommandation 9 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements graves nécessite l'intégration d'une restitution systématique des résultats d'analyse (retour sur investissement) et d'amélioration des pratiques, aux membres des équipes de professionnels de l'ensemble de l'établissement (équipes administrative, logistique, soignante et éducative) ainsi qu'aux instances de démocratie. Cette mesure participerait à l'amélioration de la communication interne et au décloisonnement des équipes.</p>			<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>
<p><b>Remarque 10 :</b> Les fiches d'évènement indésirable telles que formalisées peuvent être améliorées pour contribuer plus à la culture de signalement systématique des dysfonctionnements graves constatés dans le cadre de l'obligation réglementaire institutionnelle d'amélioration des pratiques professionnelles.</p>	<p><b>Recommandation 10 :</b> Le gestionnaire doit à améliorer les fiches d'évènements indésirables pour contribuer plus à la culture de signalement systématique des dysfonctionnements graves constatés dans le cadre de l'obligation réglementaire institutionnelle d'amélioration des pratiques professionnelles.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>

<p><b>Remarque 11</b> : L'établissement n'a pas remis à la mission son plan d'anticipation des situations de crises ou sanitaires exceptionnelles, plan bleu qui sera obligatoire en janvier 2025.</p>	<p><b>Recommandation 11</b> : Afin d'agir en réponse à la survenue d'un évènement sanitaire tendu ou exceptionnel, et dans la perspective de l'obligation de disposer d'un plan bleu en janvier 2025, le gestionnaire devra élaborer son plan d'anticipation et gestion des situations de crises ou sanitaires exceptionnelles. Pour ce faire il peut s'appuyer sur la trame de l'instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Guide de décembre 2022 DGS/DGCS, d'aide à l'élaboration des plans bleus.</p>	<p><b>Fin 2024</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 12</b> : Au regard de la population accueillie, l'absence la composition de l'équipe peut être renforcée (kinésithérapie, ergothérapie, orthophoniste etc....)</p>	<p><b>Recommandation 12</b> : Envisager l'emploi d'autres professionnels de santé pour parfaire l'adéquation de l'équipe complète aux besoins des publics.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 13</b> : L'établissement bénéficie, pour ETP, de la présence d'un éducateur sportif dédié à l'activité physique adaptée (APA). Toutefois, les activités proposées sont signalées ne s'adresser qu'aux résidents les moins déficitaires. La mission constate un manque de réflexion globale autour de l'activité physique adaptée.</p>	<p><b>Recommandation 13</b> : Le gestionnaire doit engager une réflexion globale autour de l'activité physique adaptée au sein de l'établissement. Il doit, avec l'aide de l'éducateur sportif, identifier, pour chacun des résidents, les différentes potentialités ou déficits physiques et/ ou psychomoteurs afin de proposer une activité en réponse. Les activités doivent faire l'objet d'un projet d'une évaluation dans le cadre du PAP avec des objectifs assortis d'évaluations et mesure de progression. Pour ce faire, des professionnels de l'établissement doivent être engagés dans cette réflexion globale et participer à l'action. L'organisation permettra d'assurer la continuité de l'accompagnement, au quotidien, toute la semaine y compris les week-end, durant jours fériés et congés. Un engagement dans la formation est à prévoir ainsi que la mise en réseau avec les professionnels de l'APA au niveau régional voire national.</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 14</b> : L'établissement organise des réunions d'analyse de pratique mais aucun compte rendu de ces réunions n'a été transmis à la mission d'inspection.</p>	<p><b>Recommandation 14</b> : Si la démarche d'élaboration d'un compte rendu de GAP ne trahit pas les engagements du professionnel qui anime les GAP auprès des professionnels concernés, et si ces derniers sont d'accord afin d'en partager les conclusions avec les autres professionnels, il peut être alors envisagé d'établir un compte rendu pour chaque réunion d'analyse de pratique afin de permettre aux professionnels de disposer de supports écrits et de faciliter le suivi et la continuité des actions mises en place.</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

<b>Remarque 15</b> : Absence de preuve de la réalisation d'un entretien professionnel pour tous les employés titulaires.	<b>Recommandation 15</b> : Le gestionnaire doit veiller à la réalisation des entretiens professionnels conformément aux dispositions du code du travail. Transmettre une liste attestant de la réalisation des entretiens professionnels pour les salariés concernés.	Fin 2024		Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Remarque 16</b> : Le personnel remplaçant n'apparaît pas identifié dans le cadre de la formation continue.	<b>Recommandation 16</b> : S'il est logique que l'établissement priorise les personnels en CDI pour la formation continue, pour autant l'établissement peut participer à la montée des compétences des remplaçants par la formation continue pour une meilleure qualité de prise en charge des résidents.			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Remarque 17</b> : La multiplication de CDD remplaçants, notamment par des non-diplômés sur certains emplois peuvent être source de risque dans la prise en charge.	<b>Recommandation 17</b> : Engager une réflexion permettant de tenter de réduire le recours à autant d'agents en CCD notamment non-qualifiés. Un pool d'agents mobiles entre la MAS et le Foyer de vie pourrait être une piste de réflexion.	6 mois		Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Remarque 18</b> : Les agents ne disposent pas de manière exhaustive de fiche de poste et fiche de tâches individuelles à jour	<b>Recommandation 18</b> : Le gestionnaire devra veiller à ce que chaque agent dispose de fiches de poste et de fiches de tâches quotidiennes, individuelles, afin d'organiser le fonctionnement efficient des équipes pluridisciplinaires.	6 mois		Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Remarque 19</b> : La date prévisionnelle de réalisation des formations ne figure pas dans le plan de développement des compétences. L'établissement n'a pas transmis à la mission les dates de réalisation des formations.	<b>Recommandation 19</b> : Il est nécessaire de définir des dates prévisionnelles et réelles des formations des salariés afin de faciliter la planification, d'assurer le suivi, et d'évaluer l'efficacité des actions de formation. Cela permet également d'optimiser l'organisation interne et de garantir que les compétences des employés sont continuellement mises à jour.			Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Remarque 20</b> : Les objectifs du PVI ne sont pas assortis d'indicateurs. En l'absence d'indicateurs précis, objectifs et mesurables, l'évolution de la situation des résidents peut difficilement être évaluée autrement que par la seule appréciation personnelle des professionnels	<b>Recommandation 20</b> : Assortir pour chacun des objectifs posés dans le PVI des indicateurs mesurables, précis et pertinents qui permettront l'évaluation et/ou la réévaluation au besoin de l'évolution du résident autrement que par la seule appréciation des professionnels. Au besoin, une information puis une formation, renouvelables annuellement, doivent être proposées à tous les acteurs du PAP, qu'il s'agisse des professionnels, de la famille et des représentants légaux.	6 mois		Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
<b>Remarque 21</b> : Une révision à 18 mois au lieu d'une révision annuelle paraît être une périodicité très longue, voire même préjudiciable pour certains résidents.	<b>Recommandation 21</b> : Le gestionnaire est invité à transmettre à l'ARS le résultat d'un diagnostic partagé en interne sur ce point qu'il aura conduit au besoin avec l'appui d'une expertise extérieure.	6 mois		Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.

<p><b>Remarque 22</b> : L'établissement ne propose pas de prise en charge spécifique via un espace sensoriel de type « Snoezelen » par exemple.</p>	<p><b>Recommandation 22</b> : Engager une réflexion en équipe sur le projet d'un espace sensoriel, son équipement, sa planification, les formations à envisager ainsi que son utilisation. Associer les familles au projet.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 23</b> : La mission a constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cloisonnement entre équipe soignante et équipe éducative qui nuit à la qualité de la prise en charge pluridisciplinaire globale et coordonnée des résidents ;</li> <li>• L'absence d'ergothérapeute et le temps de travail réduit (3 heures par semaine) du kinésithérapeute, sans convention signée, considérant le nombre de résidents souffrant de troubles de l'autonomie.</li> </ul>	<p><b>Recommandation 23</b> : Le gestionnaire doit veiller à</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire, soignante et éducative, de manière à organiser un parcours de soins et de vie des résidents unique, global et coordonné,</li> <li>• Renforcer l'équipe pluridisciplinaire pour améliorer la prise en charge des troubles de l'autonomie.</li> </ul>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 24</b> : Les transmissions de jour ne réunissent pas l'équipe soignante et l'équipe éducative.</p>	<p><b>Recommandation 24</b> : Des transmissions pluridisciplinaires pourraient favoriser une prise en charge globale et coordonnée des résidents.</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 25</b> : La fréquence et la gravité de survenue de troubles du comportement perturbateur de la population accueillie n'a pas fait l'objet de la rédaction d'une procédure médicale spécifique, datée et signée.</p>	<p><b>Recommandation 25</b> : La gouvernance veillera à décliner dans son projet général de soins et son plan de formation, une procédure de prise en charge des troubles du comportement perturbateur</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 26</b> : Il n'existe pas de procédure d'écrasement avec une liste des médicaments écrasables et des gélules ouvrables.</p>	<p><b>Recommandation 26</b> : Le pharmacien doit fournir aux professionnels de l'établissement une procédure d'écrasement avec une liste des médicaments écrasables et des gélules ouvrables</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 27</b> : Plusieurs postes de stockage des médicaments et produits de soins ne disposent pas d'une procédure de gestion et maintenance : le réfrigérateur, les dates de péremptions, la dotation urgence, la fermeture des armoires. Le directeur adjoint signale à la mission un projet de restructuration des locaux de soins des 5 unités polyhandicap.</p>	<p><b>Recommandation 27</b> : Le gestionnaire veillera à l'élaboration des procédures de gestion des locaux de stockage des médicaments, postes de soins, infirmeries et installations techniques de manière à en garantir la qualité et la sécurité.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>

<p><b>Remarque 28 :</b> La multiplication des vestiaires - dans chaque unité de vie et dans l'unité de soins – positionnés dans des locaux polyvalents participent à faciliter la dissémination des micro-organismes.</p>	<p><b>Recommandation 28 :</b> Le gestionnaire devra installer un vestiaire collectif unique, séparé hommes et femmes, à l'entrée de l'établissement afin de faciliter l'application du protocole de gestion du risque infectieux</p>	<p><b>6 mois pour la transmission du projet et calendrier.</b></p>		<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>
<p><b>Remarque 29 :</b> Le dispositif de télémedecine n'est pas installé.</p>	<p><b>Recommandation 29 :</b> Afin d'éviter les déplacements particulièrement compliqués à gérer sur le plan psychologique et logistique, le gestionnaire doit veiller à installer et développer l'accès à la télémedecine.</p>			<p><b>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</b></p>