

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

Date : 25 mars 2025

N° PRIC : MS_2025_46_CS_01

Courrier RAR n°

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

Objet : Inspection de l'EHPAD « Résidence du Parc de Jaunac » à Montbazens (12)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence du Parc de Jaunac », sis 6 rue du Parc de Jaunac à Montbazens (12220) en date des 02 et 03 octobre 2024, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 6 février 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 07 mars 2025.

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

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de l'Aveyron, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

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

.../...

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

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap, 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 sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

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

Pour le Directeur général et par délégation,
La Responsable du Pôle « Inspections-Contrôles »



Stéphanie HUE

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

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Résidence du Parc de Jaunac »
6 rue du Parc de Jaunac - 12220 Montbazens

03 et 04 octobre 2024

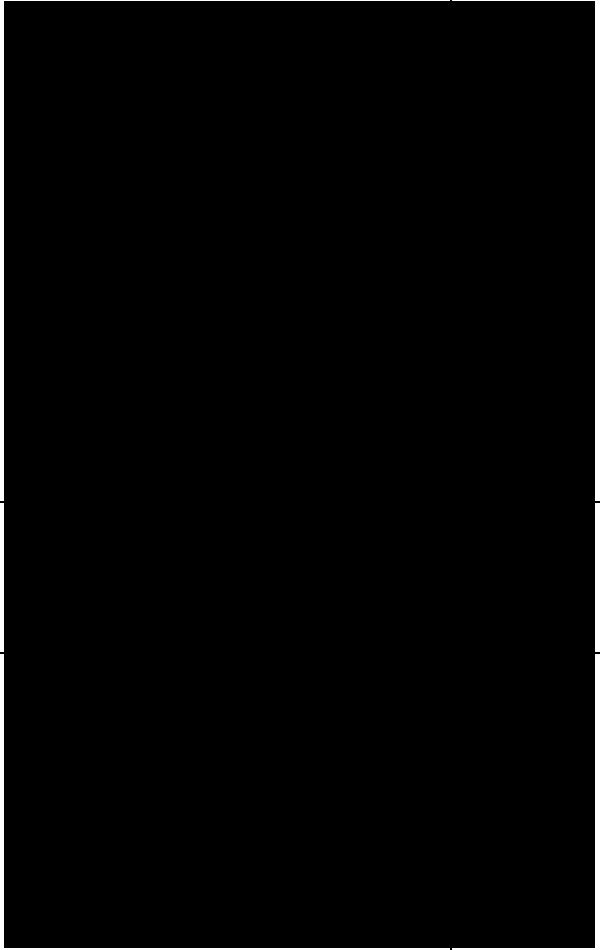
N° PRIC : MS_2024_12_CS_07

*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	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
Écart 1 : L'EHPAD accueille un nombre de résidents nettement inférieur à la capacité autorisée.	Arrêté d'autorisation L.313-1 à 9 CASF L.314-5, L.331-2, R.331-5 CASF	Prescription 1 : Le gestionnaire doit réaliser un plan d'action permettant d'augmenter le nombre de résidents accueillis et de tendre vers la capacité autorisée.	12 mois			Prescription maintenue. Les pistes évoquées dans le courrier de demande d'intégration au dispositif de suivi des ESMS en difficulté financière sont à formaliser dans le cadre d'un plan d'action.
Écart 2 : L'établissement ne dispose pas de registre des entrées et des sorties.	L.331-2 CASF	Prescription 2 : L'établissement doit mettre en place un registre où seront portées les dates d'entrée et de sortie des résidents. Ce registre doit être côté et paraphé par le maire de la commune de Montbazens. Transmettre le justificatif (exemple : photo)	Immédiat			Prescription maintenue. Il est attendu une photo présentant le registre installé dans l'établissement et complété.
Écart 3 : Le règlement de fonctionnement ne mentionne ni sa périodicité de modification, ni sa validation par le conseil municipal de la commune, ni la consultation du conseil de la vie sociale.	L.311-7 CASF R.311-33 à R.311-37 -1 CASF	Prescription 3 : L'organisme gestionnaire doit arrêter le nouveau règlement de fonctionnement lors de son prochain conseil municipal et il devra être présenté au CVS. Le document doit prévoir la périodicité de sa modification qui ne peut excéder 5 ans. Le compte-rendu mentionnant l'avis du CVS sur le nouveau règlement de fonctionnement ainsi que la délibération du conseil municipal afférente sont à adresser à l'ARS Occitanie.	6 mois			Prescription maintenue. Il est attendu le compte-rendu mentionnant l'avis du CVS sur le nouveau règlement de fonctionnement ainsi que la délibération du conseil municipal afférente.
Écart 4 : L'établissement ne dispose pas d'un projet	L.311-8, D.311-38-5, D.312-158,	Prescription 4 : Finaliser le projet d'établissement en cours et y intégrer	3 mois			Prescription maintenue dans l'attente de la

d'établissement finalisé et consulté par le CVS. Il n'intègre pas le plan bleu conformément à l'article L311-8 dernier alinéa.	D.311-38-3, D.311-38-4 CASF Recommandations HAS 2010 MAJ du 16.03.2018 : « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement »	le plan bleu. Transmettre la version finale à l'ARS avec le compte-rendu de CVS correspondant.			version finale du projet d'établissement intégrant le plan bleu.
Écart 5 : Au jour de l'inspection, la mission constate l'absence de document unique de délégation de la part de l'organisme gestionnaire au profit de la directrice et de subdélégations permettant la continuité de fonctionnement de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés.	L.315-17, R.315-25, D.315-67 à 69 CASF	Prescription 5 : L'organisme gestionnaire doit rédiger un document unique de délégation et éventuellement de subdélégation.	1 mois		Prescription levée
Écart 6 : Absence d'affichage des résultats de l'enquête de satisfaction.	D.311-15 CASF Guide méthodologique HAS « Recueil du point de vue des personnes hébergées accueillies en EHPAD (sept.2023)	Prescription 6 : Les résultats de cette enquête doivent être affichés dans l'espace d'accueil de la structure.	Immédiat		Prescription levée

<p>Écart 7 : Absence de plan bleu au sein de l'établissement.</p>	<p>D.312-160 CASF Arrêté cahier des charges plan bleu 7 juillet 2005. R.311-38-1 CASF Instruction interministérielle n° DGS/VSS2/DGCS/S D3A/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>Prescription 7 : Conformément à l'article D312-160 du CASF, et aux dispositions de l'Instruction du 28 novembre 2022 ; le gestionnaire doit élaborer et intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de la finalisation du plan détaillant les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique.</p>
<p>Écart 8 : Des agents non diplômés occupent des fonctions d'AS et, à ce titre, en exercent les missions.</p>	<p>L.311-3 CASF L.312-1- II CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art.2) D.312-155-0-II, D.312-157 CASF L.4394-1 CSP Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023</p>	<p>Prescription 8.a : Le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente du recrutement effectif.</p>
		<p>Prescription 8.b : Le gestionnaire doit encourager les personnels non diplômés à monter en compétence, notamment via la VAE ou la voie professionnelle afin d'acquérir les qualifications nécessaires sécurisant l'exercice de leurs missions au sein de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription levée</p>

Écart 9 : L'équipe pluridisciplinaire ne comprend pas de référent pour les activités physiques et sportives.	L.311-12, D312-155-0, D.311-40 CASF	Prescription 9 : Procéder au recrutement ou à la désignation d'un référent APA.	6 mois		Prescription maintenue
Écart 10 : La mission ne dispose pas d'élément de preuve permettant de justifier que l'employeur a vérifié la compatibilité de ses salariés à exercer leurs fonctions auprès des personnes vulnérables.	L.133-6 CASF	Prescription 10 : Le gestionnaire doit apporter la preuve qu'il a demandé et vérifié l'extrait du casier judiciaire pour chaque salarié. Cette vérification doit être réalisée non seulement à l'embauche mais également à intervalle régulier.	Immédiat		Prescription levée
Écart 11 : Ne sont pas affichés : - Le projet d'établissement - Le règlement de fonctionnement - L'arrêté d'autorisation de l'EHPAD	D.318-38-4 CASF (D du 29 Février 2024) L.311-4, R311-34 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art.3) Pour info : Article L112-1 du Code de la consommation	Prescription 11 : Procéder à l'affichage des documents visés. Transmettre aux autorités tout élément de preuve.	1 mois		Prescription maintenue
Écart 12 : la direction n'a pas convoqué de commission de coordination gériatrique depuis 2023.	D.312-158 CASF	Prescription 12 : Convoquer une commission de coordination gériatrique propre à l'établissement afin d'organiser la coordination des interventions des professionnels de santé du parcours de soins des résidents, notamment des médecins traitants. Adresser aux autorités les convocations, l'ordre du jour et le compte rendu de réunion 2025.	Avant la fin de l'année 2025		Prescription maintenue dans l'attente des convocations, l'ordre du jour et le compte rendu de 2025.

Écart 13 : L'établissement ne dispose pas d'un dossier type des prestations de soins établies dans l'EHPAD en référence à un projet général de soins.	D.312-158 CASF	Prescription 13 : Organiser la rédaction et l'acculturation du dossier type de soins des résidents hébergés auprès de l'équipe médico-soignante. Faire parvenir le document et le calendrier d'appropriation aux autorités.	3 mois		Prescription maintenue Le dossier type de soins formalise les éléments du volet soins du PAP : les objectifs à atteindre, le pilote ou référent des actes et actions, les indicateurs de suivi et de résultats ; les modalités de traçabilité de l'observance des prescriptions médicale ; l'évaluation.
Écart 14 : L'établissement ne remet pas de rapport annuel d'activité médicale.	D.312-158 CASF	Prescription 14 : Faire parvenir le RAMA 2024 dès sa saisie au cours de l'année 2025.	À l'issue de la saisie dans la plateforme RAMEHPAD.		Prescription maintenue en attente de réception du RAMA 2024.
Écart 15 : Le contenu et la tenue des dossiers médicaux individuels des résidents n'est pas conforme à la réglementation.	L.1110 - 4 CSP	Prescription 15 : Le gestionnaire devra s'assurer du respect des droits des résidents de disposer d'un dossier médical réglementaire contenant notamment un PAP.	1 mois		Prescription maintenue. Le PAP formalisé doit être paramétré dans le dossier médical numérique.
Ecart 16 : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé conforme au projet général de soins.	L.1110 - 4 CSP Guide des bonnes pratiques DGS/DGAS/SFGG 2007	Prescription 16 : Rédiger un projet d'accompagnement personnalisé type avec objectifs opérationnels et indicateurs à adapter à chaque résident et veiller à l'acculturation par les professionnels via la formation et la diffusion des RBPP en la matière. Transmettre un PAP type.	3 mois		Prescription maintenue. Le PAP est constitué de 3 volets : soins, social et autonomie avec pour chacun objectifs stratégiques, pilote, indicateurs et évaluation conformes au projet général de soins.
Écart 17 : Les masseurs kinésithérapeutes ne	L.4321-1 à L.4321-22 CSP	Prescription 17 : Le gestionnaire et la direction veilleront à rappeler aux	Immédiat		Prescription levée

<p>respectent pas leurs obligations réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> De porter des tenues professionnelles adaptées à la prévention du risque infectieux, D'utiliser les moyens techniques mis à leur disposition pour enregistrer dans le dossier médical des résidents le bilan initial, un compte rendu des soins réalisés pour assurer le suivi de leurs prises en charge. 		<p>masseurs-kinésithérapeutes leurs obligations professionnelles.</p>				
<p>Écart 18 : L'établissement ne fournit pas de goûter aux résidents.</p>	<p>Annexe 2-3-1 du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 - article 1</p>	<p>Prescription 18 : Un goûter doit être systématiquement proposé.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription levée</p>
<p>Écart 19 relatif à l'ensemble des étapes du circuit du médicament :</p> <ol style="list-style-type: none"> La convention Officine/EHPAD ne stipule pas la notion de pharmacien référent. Le système d'information de la pharmacie n'est pas connecté au DM numérique de l'EHPAD ce qui ne permet pas de garantir : <ul style="list-style-type: none"> La sécurisation et l'efficacité du circuit de transmission entre l'officine et l'EHPAD 	<p>Articles du CSP :</p> <p>L.5121-1-2 (prescription) R.4127-34 (déontologie médicale) R.5125-55 (prescription en dénomination commune) R.5132-3 (ordonnance lisible) R.5132-21 (durée)</p> <p>Décision n° 2022.0074/DC/SBP du 10 mars 2022 du collège de la Haute Autorité de santé</p>	<p>Prescription 19 : Le gestionnaire devra garantir la sécurité de toutes les étapes du circuit du médicament, chaîne de savoir-faire technique et clinique qui fait intervenir plusieurs acteurs et génère des risques importants d'erreurs de transmission de l'information et de coordination des interventions avec effets indésirables possiblement graves.</p> <ol style="list-style-type: none"> Rédiger une procédure précise conforme à la réglementation du circuit du médicament qui garantit la sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse globale S'assurer de son acculturation et veiller à ce que chaque acteur 	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription levée</p>

<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre des modalités de coordination entre le pharmacien référent et l'équipe médico-soignante. 	<ul style="list-style-type: none"> portant adoption de la recommandation de bonne pratique intitulée « Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses ». Évaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification - HAS mars 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> respecte ses obligations et responsabilités 				
<ul style="list-style-type: none"> 3. La direction n'a pas mis en place de temps de coordination, échanges, évaluation et rédaction de bonnes pratiques entre le pharmacien référent et l'équipe médico-soignante. 		<ul style="list-style-type: none"> 3. Organiser la gestion des risques relative à la politique du médicament 				
<ul style="list-style-type: none"> 4. Le pharmacien ne respecte pas l'ensemble des termes de la convention concernant les modalités de transport et de coordination avec l'EHPAD notamment en ne se rendant pas sur site pour participer à la qualité et la sécurité du circuit du médicament dont il est un acteur majeur. 		<ul style="list-style-type: none"> 4. Mettre en œuvre la connexion à distance au DM numérique notamment pour le pharmacien référent 				
<ul style="list-style-type: none"> 5. La préparation des doses et formes multi doses à administrer ne répond pas aux dispositions d'identitovigilance, sécurisation et pharmacovigilance du circuit du médicament. 						

Remarques	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
Remarque 1 : L'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme propre à la structure dont l'ensemble des postes sont nominatifs avec l'ETP correspondant. Les liens hiérarchiques et fonctionnels ne sont pas clairement identifiés.	Recommandation 1 : Transmettre un organigramme propre à l'EHPAD daté, signé, nominatif, identifiant clairement les liens hiérarchiques, fonctionnels et comportant les ETP.	Immédiat			Recommandation levée
Remarque 2 : La continuité de direction ne fait pas l'objet d'une organisation spécifique, décrite dans un protocole/procédure.	Recommandation 2 : Formaliser une organisation propre à la continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la directrice.	3 mois			Recommandation maintenue
Remarque 3 : Absence de plan d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.	Recommandation 3 : Dans le cadre de la dynamique engagée au sein de l'établissement sur la Qualité et en vue de la prochaine évaluation externe, il convient d'élaborer un PACQ.	6 mois			Recommandation maintenue
Remarque 4 : Le recueil et l'analyse des réclamations et des doléances des usagers ne sont pas organisés.	Recommandation 4 : Mettre en place un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations des usagers.	1 mois			Recommandation levée

<p>Remarque 5 : Il n'existe pas de procédure formalisée décrivant le circuit de signalement des dysfonctionnements graves et connue du personnel.</p>	<p>Recommandation 5 : Le gestionnaire doit rédiger une procédure formalisée, décrivant le circuit de signalement de tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.</p> <p>La procédure doit comprendre la mention « sans délai » aux autorités ainsi que l'adresse mail de la plateforme régionale de l'ARS Occitanie : ars-oc-alerte@ars.sante.fr</p> <p>Ainsi que le numéro du point focal ouvert 7/7, 24h/24h : 0800 301 301</p> <p>Le gestionnaire doit s'assurer de l'appropriation de la procédure pour l'ensemble du personnel.</p>	3 mois			Recommandation maintenue dans l'attente de la finalisation de la démarche.
<p>Remarque 6 : Le plan prévisionnel de formation 2025 ne fait pas apparaître de formations qualifiantes.</p>	<p>Recommandation 6 : Le gestionnaire doit veiller à proposer des formations qualifiantes afin de monter en compétence les professionnels de l'établissement.</p>	3 mois			Recommandation maintenue
<p>Remarque 7 : Le DUERP n'a pas été transmis à la mission.</p>	<p>Recommandation 7 : Le gestionnaire doit établir un DUERP conformément à l'article L 4161-1 du Code du travail. Transmettre le DUERP de l'établissement au service de prévention et de santé au travail auquel l'établissement a adhéré, lors de chaque actualisation.</p>	6 mois			Recommandation levée
<p>Remarque 8 : La présence de moisissures dans la salle à manger ne garantit pas un cadre sain et propre pour la prise des repas.</p>	<p>Recommandation 8 : La présence de moisissures doit être traitée et nettoyée. L'établissement devra transmettre des photos attestant de ce nettoyage.</p>	Immédiat			Recommandation levée

Remarque 9 : L'établissement présente des infiltrations et un cadre vieillissant.	Recommandation 9 : Établir un plan de rénovation sur 5 ans permettant d'assurer des conditions améliorées de prise en charge des résidents.	6 mois		Recommandation maintenue afin d'élaborer un prévisionnel à 5 ans
Remarque 10 : Les horaires de visite sont limités de 14h à 17h.	Recommandation 10 : Les horaires de visite aux résidents de l'établissement doivent être étendus.	Immédiat		Recommandation levée
Remarque 11 : Il n'existe pas de procédure d'admission.	Prescription 11 : Le gestionnaire doit élaborer une procédure d'admission.	3 mois		Recommandation maintenue dans l'attente de la finalisation de la démarche
Remarque 12 : Il n'existe pas de documents permettant de lister et de s'assurer que tous les documents ont bien été remis au résident lors de l'admission.	Recommandation 12 : Le gestionnaire devra élaborer un document listant tous les documents règlementaires à remettre au résident lors de son admission.	1 mois		Recommandation levée
Remarque 13 : La collaboration entre le MEDEC et les médecins traitants visant à organiser la continuité des soins et le respect de missions contractuelles de chacun n'a pas été formalisée au sein d'une procédure.	Recommandation 13 : Formaliser la collaboration entre les médecins traitants et le MEDEC à distance.	3 mois		Recommandation levée
Remarque 14 : Aucune animation n'est proposée le dimanche. La continuité des animations n'est donc pas assurée.	Recommandation 14 : Actualiser les souhaits des résidents et de leurs familles en matière d'animation le dimanche afin d'assurer une continuité des activités.	1 mois		Recommandation levée