

Service émetteur : **Délégation Départementale de l'Aveyron**

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Réf. :  
Date : 5 Aout 2025

N° PRIC\_ : MS\_2024\_12\_CS\_05

À  
Monsieur le Directeur  
EHPAD Résidence du Lac  
13 Cité du Lac  
12290 PONT DE SALARS

**Courrier RAR n°**

**Objet :** Inspection du 25 juin 2024 - Clôture de la procédure contradictoire  
Notification de décision définitive

**PJ :** Tableau de synthèse des remarques et mesures correctives retenues

Monsieur Le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention adressée le 18 mars 2025, vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez nécessaire.

L'examen attentif de l'ensemble de ces éléments me conduit à clôturer la procédure contradictoire à la suite de cette inspection.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives et le tableau des remarques, ci-joint, précisent les prescriptions et les préconisations maintenues avec leur délai de mise en œuvre. Je vous invite à communiquer les éléments demandés à mes services en charge du suivi de votre structure.

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.

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 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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 Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général  
Le Directeur de la Délégation Départementale  
De l'Aveyron



Benjamin ARNAL

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large circle on the left and a stylized 'J' or 'N' shape extending towards the right. Below the signature, the name "Benjamin ARNAL" is written in a smaller, printed-style font.

Délégation Départementale de l'Aveyron

Tableau de synthèse des écarts et des remarques  
Inspection EHPAD « Résidence du Lac » situé à Pont de Salars

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

N°	Ecarts	Prescriptions envisagées	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
E1	L'EHPAD ne met pas en œuvre l'autorisation délivrée au gestionnaire comme le prévoit l'arrêté d'autorisation	Remettre en fonctionnement le PASA et l'accueil de jour dans le respect des dispositions réglementaires	3 mois		<b>Prescription 1 maintenue</b>

E2	Le directeur ne dispose pas du DUD prévu par les articles D312-176-5 et D312-176-10 du CASF	DUD à établir par le président du CCAS	1 mois	<p><b>Prescription 2 maintenue</b></p> <p><b>Transmettre une copie de la DUD</b></p>
E3	Le directeur ne bénéficie pas de l'entretien professionnel prévu par le décret 2015-1912 du 29 décembre 2015	Entretien à mettre en place	1 an	<p><b>Prescription 3 maintenue</b></p>

E4	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Formaliser le projet d'établissement de l'EHPAD conformément à l'article L311-8 du CASF.	18 mois		<b>Prescription 4 maintenue</b>  <b>Transmettre le projet définitif validé et présenter aux instances</b>
E5	Le règlement de fonctionnement n'a pas été actualisé depuis moins de 5 ans et ne répond pas aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	A actualiser	6 mois		<b>Prescription 5 maintenue</b>  <b>Transmettre le règlement de fonctionnement actualisé et validé</b>
E6	L'établissement n'a pas mis en place de dispositif formalisé de recueil et de traitement des événements indésirables, prévu par le référentiel national d'évaluation des ESSMS en application de l'article L312-8 du CASF	Formaliser et tracer le recueil, le traitement et l'exploitation des EI et mettre en place les sensibilisations et formations nécessaires. Cette formalisation doit prendre en compte les organisations existantes.	1 an		<b>Prescription 6 maintenue</b>  <b>Transmettre une copie de la procédure validée</b>
E7	Absence de déclaration des événements indésirables graves et dysfonctionnements graves	Formaliser les modalités de gestion et de traitements des événements indésirables et dysfonctionnement (procédure, organisation et exploitation), incluant le processus de déclaration aux autorités des EI et dysfonctionnements graves	1 mois		<b>Prescription 7 maintenue</b>  <b>Transmettre une copie de la procédure validée</b>

E8	Absence d'extrait de casier judiciaire dans une partie des dossiers du personnel, non-respect des dispositions de l'article L133-6 du CASF	Mettre à jour les dossiers des personnels conformément aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et organiser la demande systématique d'extrait de casier judiciaire.	3 mois	<b>Prescription 8 maintenue</b>
E9	Les plannings de l'unité protégée ne tiennent pas compte de la qualification des professionnels et comprennent des journées sans AS ou ASG diplômée.	Organiser les plannings de façon à affecter les personnes non diplômées en binôme avec des AS et ASG.	Immédiat	<b>Prescription 9 maintenue</b>  <b>Transmettre les plannings réalisés de l'UP pour les mois de juin à septembre 2025</b>
E10	Le carnet sanitaire n'est pas à jour ou complet conformément à la Circulaire du 22/04/2002	Mettre à jour le carnet sanitaire des installations de production et de distribution ECS (cf. rapport liste des points à ajouter)	3 mois	<b>Prescription 10 maintenue</b>  <b>Au fil de l'eau</b>
E11	Les disconnecteurs ne sont pas contrôlés périodiquement	Faire intervenir une entreprise qualifiée pour l'entretien périodique annuel des	3 mois	<b>Prescription 11 maintenue</b>

		disconnecteurs conformément à l'article R.1321-61 du Code de la santé publique.			<b>Transmettre une copie du contrôle réalisée attestant de l'intervention de l'entreprise</b>
E12	Absence de relevés de températures d'eau chaude sanitaire en sortie de production et en retour de boucle, prévus par l'arrêté du 01/02/2010	Relever mensuellement et inscrire dans le carnet sanitaire la température d'eau chaude sanitaire en sortie de production et en retour de boucle	Immédiat		<b>Prescription 12</b> <b>Levée</b>
E13	Il n'y a pas de traçabilité des purges des point d'eau peu utilisés ni celle des fonds de ballon ECS (Arrêté du 01/02/2010)	Organiser la traçabilité des purges des point d'eau peu utilisés ainsi que des ballons de production d'ECS	Immédiat		<b>Prescription 13</b> <b>Levée</b>
E14	Absence d'affichage du bilan relatif aux résultats de mesurage du radon (article 3 de l'arrêté du 26 février 2019 pris en application de l'article R.1333-35 du Code de la santé publique)	Affichage à faire	Immédiat		<b>Prescription 14</b> <b>Levée</b>
E15	Absence d'un lavabo et de savon dans le local DASRI-(Annexe II-1 de l'arrêté du 10 juillet 2013)	Mettre en conformité l'aménagement du local DASRI	3 mois		<b>Prescription 15</b> <b>Levée</b>

E16	Absence d'affichage de la conduite à tenir en cas d'AES (article 4 de l'arrêté du 10 juillet 2013)	Formaliser et afficher la conduite à tenir	1 mois		<b>Prescription 16</b> Levée  <b>Transmettre une copie de la CAT</b>
E17	Règlement de fonctionnement de plus de 5 ans	Mettre à jour le RF et organiser sa révision régulière. Mettre en place et tracer la validation des mises à jour.	6 mois		<b>Cf E5</b>
E18	La fréquence des réunions du CVS est inférieure au minimum fixé par l'article D311-16	Programmer et tenir au moins 3 réunions pas an	Immédiat		<b>Prescription 18</b> maintenue
E19	Absence de transmission des CR de CVS aux autorités (article D311-20)	Transmettre le CR du CVS au CD et à l'ARS après chaque réunion.	Immédiat		<b>Prescription 19</b> maintenue  <b>Transmettre les PV des deux autres CVS à venir</b>
E20	La composition du conseil de vie sociale n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles.	Compléter la composition du CVS conformément aux dispositions du CASF	3 mois		<b>Prescription 20</b> maintenue
E21	Le temps de travail du médecin coordonnateur est insuffisant au regard des dispositions du CASF	Relancer la recherche et le recrutement d'un médecin coordonnateur en complément des vacations déjà en place.	Immédiat		<b>Prescription 21</b> maintenue

E22	L'établissement n'a pas formalisé de projet général de soins depuis plus de 5 ans (articles D311-38, D312- 158 du CASF)	Formaliser un projet général de soins déclinant le projet d'établissement, sous le pilotage du médecin coordonnateur.	18 mois		<b>Prescription 22 maintenue</b>  Cf E4
E23	La dotation de médicaments pour prescriptions en urgence ne répond pas aux conditions fixées par les articles R. 5126-108 et 109 du CSP	Organiser de façon spécifique et en conformité avec le CSP le stock de médicaments en cas de besoins urgents.	1 mois		<b>Prescription 23 maintenue</b>
E24	Les procédures concernant les bonnes pratiques ne sont pas toutes validées ni signées et ne sont pas à jour, il manque des procédures essentielles.	Compléter, mettre à jour et organiser la traçabilité des procédures et protocoles de bonnes pratiques de prévention et de prise en charge nécessaires dans un établissement accueillant des personnes âgées.	6 mois		<b>Prescription 24 maintenue</b>  Transmettre les procédures formalisées, validées
E25	Absence de convention avec un établissement de santé (article D312- 158 10° du CASF)	Convention à établir	3 mois		<b>Prescription 25 maintenue</b>  Transmettre la convention formalisée et signée
E26	Absence de contrat avec les médecins libéraux intervenant dans l'établissement	Contrats à établir	1 mois		<b>Prescription 26 maintenue</b>  A transmettre



N°	Remarques	Préconisations envisagées	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
R1	Absence de fiche de fonction, de feuille de route et d'objectifs fixés et évalués régulièrement pour le directeur.	A mettre en place	6 mois		<b>Recommandation 1 maintenue</b>
R2	La mission d'astreinte n'est pas mentionnée dans les fiches de poste des personnels concernés par la réalisation des astreintes.	Actualiser les fiches de postes des professionnels concernés	1 mois		<b>Recommandation 2 maintenue</b>
R3	Absence de temps d'analyse des pratiques professionnelles et de régulation d'équipe, ni d'instance ou de travaux sur des questions éthiques.	Mettre en place des pratiques adaptées à l'établissement en s'appuyant que les recommandations ANESM / HAS (missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance / Le questionnement éthique dans les ESMS)	6 mois		<b>Recommandation 3 maintenue</b>

R4	Absence de dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel (bonnes pratiques ANESM/HAS)	Mettre en place le recueil et le traitement formalisé des réclamations	1 mois		<b>Recommandation 4 maintenue</b>
R5	Absence de protocole formalisé sur les événements indésirables	A mettre en place en s'appuyant sur les RBPP	3 mois		<b>Recommandation 5 maintenue</b>
R6	Essais en charge mensuels du groupe électrogène non systématiques	Tests à réaliser et à tracer	Immédiat		<b>Recommandation 6 maintenue</b> <b>Test en charge à poursuivre</b>
R7	DARDE non disponible	A formaliser	3 mois		<b>Recommandation 7 maintenue</b>
R8	Absence de procédure d'organisation dégradée	A formaliser et faire valider	3 mois		<b>Recommandation 8 maintenue</b> <b>Transmettre la procédure formalisée et validée</b>
R9	Absence de livret d'accueil ou autre document d'accueil des nouveaux salariés	Mettre en place un support d'information intégrant les dispositions en matière de santé et sécurité	6 mois		<b>Recommandation 9 maintenue</b>
R10	Absence de suivi du DUERP	DUERP à compléter et à suivre de façon régulière (bilan annuel et réévaluation des risques)	3 mois		<b>Recommandation 10 maintenue</b> <b>Au fil de l'eau</b>

R11	Absence de politique formalisée de formation	Mettre en place une politique de formation tenant compte de l'ensemble des sources d'identification des besoins de formation (entretiens, DUERP, projet d'établissement, etc.) et affichant les critères de priorisation et de programmation des formations.	6 mois		<b>Recommandation 11 maintenue</b>
R12	Signalétique intérieure erronée	Revoir la signalétique intérieure pour faciliter le repérage et l'orientation	1 an		<b>Recommandation 12 maintenue</b>
R13	Protection contre les brûlures insuffisante dans les salles de bain des chambres	Adapter la température des réseaux de distribution ECS afin de ne pas distribuer de l'eau à une température supérieure à 50 °C	Immédiat		<b>Recommandation 13 Maintenue</b>  A noter que ces éléments ne sont pas vérifiés lors des visites de conformité
R14	DTA non mis à jour suite aux travaux	Compléter le DTA page 20 « travaux de retrait ou de confinement » suite à la réfection de la toiture et à l'élimination de l'amiante	6 mois		<b>Recommandation 14 maintenue</b>

R15	Bordereaux d'enlèvement des DASRI non classés ni rapprochés des factures	Classer les bordereaux d'enlèvement des DASRI avec les factures de la société gérant l'enlèvement et la destruction des DASRI	1 mois		<b>Recommandation 15 levée</b>
R16	Absence d'affichage de la fréquence du nettoyage du local DASRI	Etablir une procédure de nettoyage du local DASRI comprenant la fréquence d'entretien dudit local.	1 mois		<b>Recommandation 16 levée</b>
R17	Absence de procédure d'admission	Formaliser une procédure d'admission reprenant la démarche déjà définie et identifiant ou clarifiant les critères de priorisation des demandes et de refus d'admission.	2 mois		<b>Recommandation 17 levée</b>
R18	Absence d'affichage des CR de CVS	Mettre en place une communication systématique des CR de CVS	3 mois		<b>Recommandation 18 levée</b>
R19 / R20	Absence de procédure sur le circuit du médicament	Formaliser le circuit du médicament dans sa globalité en intégrant la transmission des prescriptions à la pharmacie	3 mois		<b>Recommandations 19/20 maintenues</b>
R21	Absence de surveillance de la température de l'enceinte réfrigérée des médicaments	Mettre en place une vérification de température	1 mois		<b>Recommandation 21 maintenue</b>
R22	Chariot d'urgence non scellé	Sceller le chariot	Immédiat		<b>Recommandation 22 levée</b>
R23	Convention avec la pharmacie très générale et ancienne	Réviser la convention sur la base des guides existants, notamment concernant le rôle du pharmacien	6 mois		<b>Recommandation 23 maintenue</b>  <b>Transmettre la convention finalisée, validée et signée</b>

R24	Absence de procédure d'accès aux soins urgents et non programmés	Etablir une procédure	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation24 maintenue</b> <b>Transmettre la procédure validée et signée</b>
-----	--	-----------------------	--------	------------	--