

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et de l'inspection contrôle - Pôle Inspection Contrôle

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et

La Présidente du Conseil départemental de la Lozère

Réf. : DUAJIC-PIC/2024-042

Date : 11 mars 2024

N° PRIC : MS_2023_48_CS_02

À

Courrier RAR n° 2C 162 110 3134 4

Monsieur le Président du Conseil d'administration
EHPAD « L'Adoration »
Avenue du Père Coudrin
48000 MENDE

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD « L'Adoration »

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement les 08 et 09 août 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 15 décembre 2023, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives,

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques le 26 janvier 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre 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 nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité

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 nos 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 du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 ».

Nous savons 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.

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie



Didier JAFFRE

La Présidente du Conseil départemental
de la Lozère



Sophie PANTEL



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

Tableau définitif de synthèse des écarts et des remarques

**Inspection de l'EHPAD « L'Adoration » à Mende
08 et 09 août 2023**

N° PRIC : MS_2023_48_CS_02

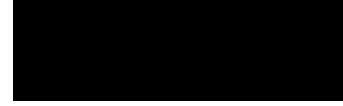
Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

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.

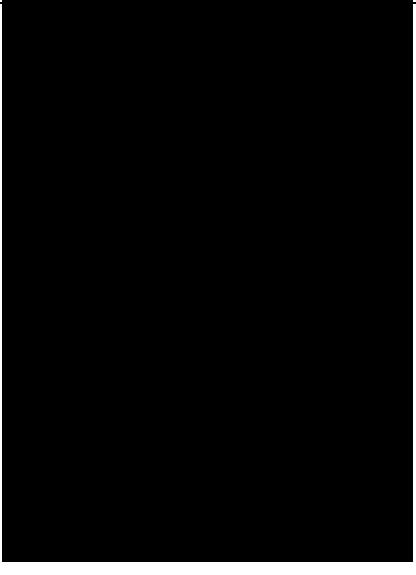
Ecarts	Rappel de la règlementation	Mesure (Injonction, prescription, recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
Ecart 1 Le règlement de fonctionnement comporte des erreurs et n'est pas établi conformément aux dispositions législatives et réglementaires	L311-7, R 311-33 à 37-1 CASF	Prescription 1 Le gestionnaire doit mettre en place un règlement de fonctionnement conforme aux dispositions législatives et réglementaires. Le règlement de fonctionnement ne doit pas donner lieu à des approximations ou des interprétations.	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 2 Le règlement de fonctionnement n'est pas daté et ne signale pas de périodicité pour son renouvellement	R311-33 CASF	Prescription 2 Le gestionnaire doit veiller à ce que le règlement de fonctionnement comporte une date et prévoit son renouvellement selon une périodicité qu'il détermine. Dans tous les cas, cette périodicité ne pourra être supérieure à 5 ans comme en disposent les textes.	Immédiat		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 3 L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement.	L311-8 CASF	Prescription 3 Le gestionnaire doit écrire un projet d'établissement.	6 mois		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure. Il est rappelé que la construction du projet d'établissement est l'une des missions essentielles qui incombe prioritairement à la direction de la structure et c'est une démarche dans laquelle elle doit s'engager.

Ecart 4 Il n'a pas été transmis à la mission de qualifications permettant de justifier pour le directeur d'une certification de niveau I enregistrée au RNCP.	D312-176-6 et suivants	Prescription 4 Le gestionnaire doit engager le directeur dans une formation certifiante de niveau I enregistrée au RNCP (CAFDES ou Master), éventuellement par le biais d'un parcours de validation des acquis et de l'expérience.	1 an		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 5 Il n'a pas été transmis à la mission de qualifications permettant de justifier pour la directrice-adjointe d'une certification de niveau I ou, a minima, de niveau II enregistrée au RNCP.	D312-176-6 et suivants	Prescription 5 Le gestionnaire doit engager la directrice-adjointe dans une formation certifiante de niveau I ou, a minima, de niveau II enregistrée au RNCP, éventuellement par le biais d'un parcours de validation des acquis et de l'expérience	1 an		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 6 Les documents transmis sont des documents Word non datés et non signés, ce qui en fait des documents non finalisés et donc non utilisables.	D312-176-5 CASF	Prescription 6 Le gestionnaire doit s'assurer que la délégation de pouvoirs et de signature valant pour DUD est datée et signée par les deux parties.	Immédiat		Prescription levée
Ecart 7 Les relevés de conclusions de chaque séance de CVS ne sont pas datés ni signés par le président du CVS. De plus, il est rappelé que la direction de l'établissement ou son représentant ne siège qu'avec voix consultative. A ce titre, la direction n'a pas à apparaître à la fin du relevé de conclusions	D311- 9 et 20 CASF	Prescription 7 Le gestionnaire doit veiller au respect des dispositions réglementaires en ce qui concerne le formalisme du CVS.	Prochaines réunion de CVS		Prescription levée

<p>Ecart 8 L'établissement ne disposant pas de projet d'établissement à jour, il n'a pas formalisé la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.</p>	<p>L311-8, D312-203 CASF, RBPP HAS</p>	<p>Prescription 8 Le gestionnaire doit veiller à l'engagement de l'établissement dans une politique formalisée, identifiée de promotion de la bientraitance ainsi que de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il s'assurera que cette politique est connue par l'ensemble des salariés, des résidents ainsi que des familles. Le nouveau projet d'établissement doit prévoir la politique liée à la promotion de la bientraitance ainsi que de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, notamment en matière de gestion du personnel, de formation, d'évaluation et de contrôle.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure. Il est rappelé que la construction du projet d'établissement est l'une des missions essentielles qui incombe prioritairement à la direction de la structure et c'est une démarche dans laquelle elle doit s'engager.</p>
<p>Ecart 9 L'établissement ne s'est pas engagé dans un processus de formation de ses personnels relatif à la bientraitance ou à la prévention de la maltraitance</p>	<p>L311-8, D312-203 CASF, RBPP HAS</p>	<p>Prescription 9 Le gestionnaire doit veiller à ce que les salariés de l'établissement bénéficient de formations sur la bientraitance et la prévention de la maltraitance</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</p>

<p>Ecart 10 L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée et connue permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier la nature d'un EI/ EIG/ EIGS - d'identifier le circuit de signalement - de tracer, suivre et analyser les EIG et EIGS - de constituer un groupe d'analyse des EIG 	<p>Art.L331-8-1 CASF - L.1413-14, 67 et suivants CSP</p>	<p>Prescription 10 Le gestionnaire doit formaliser une procédure décrivant le processus de déclaration de tout événement indésirable/incident/dysfonctionnement important (EIG et EIGS). Cette procédure devra être présentée aux instances de l'établissement puis à l'ensemble du personnel. Le gestionnaire devra s'assurer que la procédure a été comprise par le personnel. Il s'assurera de plus de la mise en place de RETEX et de CREX pour analyser les dysfonctionnements en vue d'apporter les mesures correctives à court, moyen et long terme.</p>	<p>1 mois</p> 		<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de l'ensemble de la mesure. La définition de l'EIG n'est pas complète Les évènements indésirables graves à déclarer sans délai à l'A.R.S sont des évènements: <ul style="list-style-type: none"> - Inattendus au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne - Dont les conséquences sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o Décès o Mise en jeu du pronostic vital o Survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou malformation congénitale - Associés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention Par ailleurs, il est constaté que : <ul style="list-style-type: none"> • Le document ne prévoit pas la transmission du signalement au Conseil départemental • L'adresse de messagerie d'alerte de l'ARS est erronée. De plus, l'adresse d'alerte ARS n'a pas été réalisée suite à l'information à l'ensemble des établissements médico-sociaux faite en janvier 2022 </p>
---	--	--	---	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> Le document ne signale nulle part que les signalements doivent être portés à la connaissance des autorités et ce sans délai <p>Le gestionnaire est invité à prendre connaissance du décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.</p>
Ecart 11 L'établissement ne procède pas au signalement des EIG et EIGS aux autorités. Le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables est inconnu.	Art.L331-8-1 CASF - L.1413-14, 67 et suivants CSP	Prescription 11 Le gestionnaire doit veiller à ce que tous les évènements graves, incidents et/ ou dysfonctionnements soient portés à la connaissance des autorités. Il doit veiller à ce que les signalements soient réalisés sans délai comme prévu par les dispositions législatives et réglementaires et par ailleurs en tenant compte des attendus locaux des autorités ARS et CD48. Il doit également favoriser le développement de la culture de gestion des risques au sein de l'établissement.	Immédiat		Prescription maintenue Cf. prescription 10 supra.

<p>Ecart 12 Référentiel HAS « évaluation de la qualité des ESMS » mars 2022 L'établissement n'est pas engagé dans une démarche qualité formalisée et identifiée. Aucun référent n'a été nommé. Aucune politique d'amélioration de la qualité n'a été installée. La mission note, de plus, l'absence de plan d'action, de projection et donc d'anticipation qui l'amène à utiliser des financements publics pour recourir à un cabinet externe afin de pallier le déficit de pilotage.</p>	<p>L116-1, L311, 312-8 CASF</p>	<p>Prescription 12 Le gestionnaire doit veiller à ce que son établissement soit engagé en interne et sans délai dans une démarche d'amélioration continue de la qualité telle qu'elle est demandée par les politiques publiques. Une démarche "projet" doit être engagée, des groupes de travail doivent être initiés, des référents doivent être nommés, des évaluations internes doivent être programmées, et cela sans avoir besoin de recourir nécessairement à un intervenant extérieur.</p>	<p>Immédiat</p> 	<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</p>
<p>Ecart 13 Des agents non diplômés occupent des fonctions d'AS.</p>	<p>L4394-1 CSP</p>	<p>Prescription 13 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 levée</p>

<p>Ecart 14 L'établissement ne dispose pas d'un plan de formation.</p>	L311-1 CASF	<p>Prescription 14 Le gestionnaire doit s'assurer que les salariés bénéficient tous de formations. Ces formations doivent s'inscrire dans une programmation permettant de donner des perspectives à l'établissement en termes de coût, de remplacement et de gain en termes de compétences au regard des impératifs de l'établissement. Pour ce faire, l'établissement doit mettre en œuvre un plan prévisionnel de formation N+1, voire N+2.</p>	6 mois		<p>Prescription maintenue. Le plan de formation 2024 n'a pas été transmis.</p>
<p>Ecart 15 Aucune information portée à la connaissance de la mission permet d'identifier la recherche du consentement des résidents. En tout état de cause, la recherche du consentement n'est pas formalisée par l'établissement.</p>	Article L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.4	<p>Prescription 15 Le gestionnaire doit s'assurer que l'accueil au sein de l'établissement se réalise conformément aux dispositions législatives et réglementaires</p>	Immédiat		<p>Prescription levée. Il est signalé que le nom d'une résidente apparaît p.31 du document « Contrat de séjour ».</p>
<p>Ecart 16 Il n'a pas été présenté un registre des entrées et sorties comme le prévoient les dispositions réglementaires et répertoriant toutes entrées ou sorties de l'établissement et les informations qui s'y réfèrent.</p>	Article L331-2 CASF	<p>Prescription 16 Tenir quotidiennement un registre comme prévu par les textes et s'assurer de pouvoir fournir un tel registre si nécessaire</p>	3 mois		<p>Prescription levée. Pour rappel, le registre légal doit être côté et paraphé par le maire.</p>

<p>Ecart 17 Absence projet d'accueil et d'accompagnement formalisé, adapté et individualisé (PAI/PAP) pour chacun des résidents y compris pour les résidents accueillis au sein de l'UVP et du PASA.</p>	<p>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2, RBPP ANESM "Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, RBPP ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Recommandations HAS "Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Ehpad)", RBPP ANESM "Les attentes de la personne et le projet personnalisé", "La co-construction du projet personnalisé : des réponses personnalisées, adaptées et</p>	<p>Prescription 17.a Le gestionnaire doit veiller à la mise en place d'une organisation conforme, efficace et efficiente permettant la co-construction en équipe des projets personnalisés en incluant le résident ou son représentant légal et sa famille.</p> <p>Prescription 17.b Le gestionnaire doit engager des formations auprès du personnel concernant la construction des projets d'accompagnement personnalisés, notamment à partir des recommandations HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" ainsi que "Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD)" et ANESM. Il s'assurera de la bonne compréhension par les professionnels de la notion de projet et de ce qu'elle implique en termes d'équipes et de pluridisciplinarité.</p> <p>Prescription 17.c Le gestionnaire doit bâtir des projets d'accompagnement personnalisés</p>	<p>3 mois</p> <p>6 mois</p> <p>1 an</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</p>
---	--	---	---	---	--

	évolutives”, “Guider la co-construction du projet personnalisé”, “L’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie d’Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social “ (annexe 2).	conformément aux attendus législatifs et règlementaires médico-sociaux ainsi qu’aux recommandations HAS et RBPP ANESM. Il garantira l’effectivité de leur réalisation en équipe pluriprofessionnelle.			
Ecart 18 Le projet spécifique de fonctionnement du PASA n'est pas rédigé et, de fait, non applicable dans l'EHPAD.	D312-155-0-1	Prescription 18 Le gestionnaire veillera à ce que le projet spécifique au fonctionnement du PASA soit rédigé et adressé aux autorités dans les 6 mois. Dans ce projet, les professionnels ergothérapeute et psychologue seront intégrés à l'équipe du PASA.	6 mois		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 19 Le contrat de séjour ne comprend pas d'annexe signée concernant le respect du principe de la liberté d'aller et venir.	L311-4-1 ; L342-2 ; R311-0-6 et 0-9 du CASF	Prescription 19 Le gestionnaire veillera au renseignement de l'annexe au contrat de séjour notamment chez les résidents relevant de contention. L'évaluation du bénéfice risque d'une contention sera analysée en tant que de besoin en équipe pluri professionnelle.	Dès la prochaine admission		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.

Ecart 20 Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à l'article D 312-156 du CASF.	L313-12 V ; R311-0-7 ; D312-156 à D312-159-1	Prescription 20 Le gestionnaire doit s'attacher, sans délai, à mettre tout en œuvre pour compléter le temps de médecin coordonnateur.	Immédiat		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 21 Le projet général de soins n'est pas valide à la date de la mission.	L6143-2-2 CSP ; D312-158 CASF	Prescription 21 Le gestionnaire doit mettre tout en œuvre pour permettre l'organisation de la rédaction du projet général de soins en équipe pluri-professionnelle.	1 an		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 22 Le secret médical n'est pas garanti au sein de l'établissement, du personnel administratif assiste à des réunions dans lesquelles le soin des résidents est évoqué.	D312-158 CASF	Prescription 22 Le gestionnaire doit veiller à garantir le secret médical au sein de l'établissement. Le personnel administratif ne doit pas assister aux réunions de coordination « institutionnelles » abordant notamment les soins des résidents	Immédiat		Prescription levée.
Ecart 23 Les réunions pluriprofessionnelles organisées sous l'égide du médecin coordonnateur ne correspondent pas à une réunion de la commission de coordination gériatrique au sens de l'article D312-158 du CASF.	D312-158 CASF	Prescription 23 Le gestionnaire doit veiller à la mise en place de la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions réglementaires	Annuellement		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 24 L'avis du médecin coordonnateur n'est pas formalisé.	D312-158 CASF	Prescription 24 Le gestionnaire doit s'assurer de la formalisation de l'avis concernant l'admission d'un résident.	3 mois		Prescription maintenue.

Ecart 25 Le médecin coordonnateur ne contribue pas à la mise en œuvre d'une politique de formation. L'EHPAD ne dispose pas d'un plan de formation au titre de l'article L311- du CASF.	D312-158 CASF	Prescription 25 Le gestionnaire s'assure d'un plan prévisionnel de formation permettant au médecin coordonnateur sa mise en œuvre en terme de formation des professionnels de santé.	6 mois		Prescription maintenue
Ecart 26 L'organisation de l'élaboration des PAI (PAP) est en cours seulement, y compris le volet « soin ».	L311-3, L312-1, D312-158 CASF, L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2, RBPP ANESM "Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, RBPP ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Recommandations HAS "Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Ehpad)", RBPP ANESM "Les	Prescription 26, En lien avec l'écart n°17, le gestionnaire doit mettre en place une organisation efficace et efficiente concernant l'élaboration pluri professionnelle des PAI (PAP), notamment concernant le volet « Soin ».	3 mois		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.

	attentes de la personne et le projet personnalisé”, “La co-construction du projet personnalisé : des réponses personnalisées, adaptées et évolutives”, “Guider la co-construction du projet personnalisé”, “L’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie d’Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social “ (annexe 2).				
Ecart 27 Le RAMA n'a pas été produit en 2022.	D312-158	Prescription 27 Le gestionnaire doit veiller à l'établissement du RAMA et ce annuellement.	Annuellement (à produire pour le 30/04 de l'année N+1)		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 28 Le secret médical n'est pas respecté notamment via des supports papiers accessibles à la vue de tous.	L1110-4,R4127-4, R1112-37 du CSP	Prescription 28 Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour faire cesser, sans délai, le non-respect du secret médical et favoriser la saisie privilégiée sur le logiciel NETSoins.	Immédiat		Prescription levée

<p>Ecart 29 Alors que l'EHPAD dispose d'un PASA, une procédure de prise en charge des résidents porteurs de maladies neuro dégénérative et de troubles du comportement n'est pas rédigée.</p>	<p>L313-3, D312-158 CASF Recommandations HAS Droit des patients</p>	<p>Recommandation 27-a Devant la population accueillie et l'existence d'un PASA, le gestionnaire doit rédiger les procédures inhérentes à la prise en charge des résidents porteurs de maladies neuro dégénératives et de troubles du comportement.</p> <p>Recommandation 27-b Le gestionnaire veillera à la compréhension de la procédure par les équipes et à son application au sein de l'établissement.</p>	<p>Immédiat 2 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</p>
<p>Ecart 30 Le local de DASRI n'est pas conforme aux textes applicables.</p>	<p>R1335-1 à 8-7 du CSP</p>	<p>Prescription 30 - a Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour réserver un local aux DASRI en conformité avec les textes en vigueur dans un délai de 6 mois.</p> <p>Prescription 30 - b Les conditions d'utilisation selon une sécurité optimale notamment dans l'accès seront réalisées sans délai.</p>	<p>6 mois Immédiat</p>		<p>Prescription levée. Une visite d'effectivité sera réalisée.</p>
<p>Ecart 31 La bonne adaptation aux impératifs gériatriques des médicaments et des produits et prestations n'est pas menée dans l'EHPAD auprès des professionnels, en lien notamment avec le temps de présence restreint du médecin coordonnateur.</p>	<p>D312-158</p>	<p>Prescription 31 Le gestionnaire s'attachera à tout mettre en œuvre pour diffuser le savoir pour une bonne adaptation aux impératifs gériatriques notamment des médicaments aux professionnels de l'EHPAD.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</p>

<p>Ecart 32 Le circuit du médicament n'est pas sécurisé dans l'EHPAD.</p>	<p>R4311-2 et suivants ; R4312-10 et suivants ; R4127-2, 3, 8, 34 et 70 ; R4235-48 du CSP, L313-25¹ et R313-26 du CASF</p>	<p>Prescription 32 Le gestionnaire doit garantir la sécurisation du circuit du médicament.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</p>
--	---	---	-----------------	--

¹ Article L313-25 du CASF : Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante. Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

<p>Ecart 33 L'accès à certains médicaments ainsi que la gestion du stock des médicaments, y compris des toxiques ne sont pas sécurisés.</p>	<p>Recommandations HAS et CEPIAS bio nettoyage</p>	<p>Recommandation 29 Le gestionnaire doit veiller à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérer le stock de médicament y compris les toxiques • Garantir un accès sécurisé aux médicaments au sein de l'Ehpad 	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription levée.</p>
<p>Ecart 34 Le PASA doit comporter une compétence en psychologue et celui-ci mène des activités en son sein tant individuelles que collectives. La passation des échelles d'évaluation validées est aussi validée pour être réalisée en équipe pluriprofessionnelle. Le projet de mise en place des PAI (PAP), en retard, ne permet pas à l'équipe professionnelle de s'appuyer dessus, en particulier les nouvelles recrues.</p>	<p>L311-3 3°, D312-155-0-1 CASF</p>	<p>Prescription 34 Le gestionnaire doit veiller à l'organisation au sein du PASA des temps d'activités individuelle ou collective sous la responsabilité de la psychologue.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue. Le gestionnaire doit se conformer au cahier des charges relatif au PASA ainsi qu'aux dispositions réglementaires prévues pour le PASA.</p>
<p>Ecart 35 L'ergothérapeute salarié de l'Ehpad n'intervient pas pour les résidents du PASA.</p>	<p>L311-3 3°, D312-155-0-1 CASF</p>	<p>Prescription 35 Le gestionnaire organisera au sein du PASA des temps d'activités individuelle ou collective sous la responsabilité de l'ergothérapeute.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription maintenue. Le gestionnaire doit se conformer au cahier des charges relatif au PASA ainsi qu'aux dispositions réglementaires prévues pour le PASA.</p>
<p>Ecart 36 La déclaration d'évènement indésirable grave n'a pas été réalisée.</p>	<p>R1413-68, R1413-69 du CSP</p>	<p>Prescription 36 Le gestionnaire doit veiller à la déclaration d'EIG sans délai à l'ARS ou sur le portail dédié sur le site du Ministère.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue. Cf. prescription 10.</p>

Remarques	Recommandations - mesures attendues	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
Remarque 1 Le personnel n'a pas signalé être associé à la construction d'un projet d'établissement.	Recommandation 1 Le gestionnaire doit veiller à associer le personnel à la construction du projet d'établissement, par le biais de groupes de travail notamment.	6 mois		Recommandation maintenue
Remarque 2 L'organigramme ne signale pas les liens hiérarchiques et fonctionnels	Recommandation 2 Afin de mieux comprendre l'organisation de l'établissement, le gestionnaire doit veiller à ce que soit établi un organigramme faisant apparaître les liens fonctionnels et hiérarchiques Le document sera transmis aux autorités.	1 mois		Recommandation maintenue
Remarque 3 La fiche de fonction du directeur est trop sommaire.	Recommandation 3 Rédiger une fiche de fonction ou de poste comportant et détaillant notamment les activités principales dévolues à un directeur d'EHPAD, les compétences requises, les aptitudes professionnelles et les attendus au regard de la fonction	1 mois		Recommandation maintenue
Remarque 4 Absence de document formalisant la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur.	Recommandation 4 Le gestionnaire doit prévoir la rédaction d'un document, daté et signé, formalisant la/les subdélégation(s) qui permettra la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur.	1 mois		Recommandation levée Il est signalé dans le DUP transmis que ce dernier entre en vigueur à partir du 15 septembre 2022. Or, le document a été accepté et signé par les deux parties le 22 novembre 2022, soit plus de deux mois après. En conséquence, tous les engagements pris par le directeur entre le 15 septembre 2022 et le 22 novembre 2022 sont fragilisés car susceptibles de recours et non couverts par la délégation.

Remarque 5 L'organisation des astreintes n'est pas formalisée	Recommandation 5 Le gestionnaire doit formaliser l'organisation des astreintes et établir un planning de roulement, éventuellement en élargissant la prise d'astreinte à d'autres cadres.	3 mois		Recommandation maintenue Le domaine d'application est trop restrictif.
Remarque 6 Aucun des PV transmis de réunion du personnel n'est daté ni signé	Recommandation 6 Le gestionnaire doit veiller à ce que les PV et comptes rendus de réunions soient datés et signés	1 mois		Recommandation levée
Remarque 7 La participation du directeur et de la directrice adjointe aux réunions des DP qui, au maximum, comptent 3 DP et parfois un seul, n'est pas de nature à donner l'image d'une direction efficiente et ce alors que des chantiers sont très fortement attendus pour la mise en conformité de l'établissement avec les dispositions législatives et réglementaires qui existent depuis la loi de 2002-2.	Recommandation 7 Le gestionnaire doit s'interroger sur la pertinence de la représentation en surnombre de la direction à des réunions pourtant sans aucun enjeu stratégique.	Immédiat		Recommandation levée
Remarque 8 Absence de règlement intérieur.	Recommandation 8 Rédiger et transmettre un règlement intérieur conforme à la législation en vigueur.	2 mois		Recommandation maintenue

<p>Remarque 9 Absence d'affichage du numéro national 3977 dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap.</p>	<p>Recommandation 9.a Afficher dans l'enceinte de l'établissement sur les panneaux d'affichages ad hoc ainsi que sur les lieux de passage le flyer indiquant le numéro national 3977 dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap.</p> <p>Recommandation 9.b Prévoir et formaliser une politique de sensibilisation, information régulière d'une part des équipes comme des partenaires, et d'autre part des résidents, de leurs représentants et de leurs proches.</p>	<p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p>		<p>Recommandation levée</p>
<p>Remarque 10 Les documents identifiés comme "fiche de fonction" sont des documents très génériques, parfois approximatifs et comportant des erreurs.</p>	<p>Recommandation 10 Le gestionnaire doit garantir la clarté des missions des professionnels en identifiant des fiches de postes corrigées, spécifiques et adaptées au sein de l'établissement et pour chacun des professionnels.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation maintenue</p>
<p>Remarque 11 Les fiches de fonctions transmises sont inconnues par les professionnels.</p>	<p>Recommandation 11 Le gestionnaire doit mettre en place une dynamique RH efficace permettant la connaissance par les professionnels des missions qui leur sont confiées.</p>	<p>2 mois</p>		<p>Recommandation maintenue</p>
<p>Remarque 12 Le plan de continuité d'activité (PCA) transmis comporte des erreurs, ne focalise que sur la pandémie et n'est pas opérationnel en l'état.</p>	<p>Recommandation 12 Le gestionnaire doit veiller à l'écriture d'un plan de continuité d'activité qui corresponde à la réalité de l'établissement et qui soit opérationnel quel qu'en soit le motif de déclenchement.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation maintenue</p>

<p>Remarque 13 Les entretiens professionnels proposés aux salariés n'ont aucune dimension managériale. Déconnectés du projet d'établissement, ils ne comportent pas d'objectifs ni d'indicateurs. Les entretiens ne sont donc qu'un recueil, totalement ouvert, des volontés du salarié.</p>	<p>Recommandation 13 Le gestionnaire doit veiller à ce que les entretiens professionnels soient connectés avec le projet d'établissement. L'entretien doit se professionnaliser afin de devenir, comme il se doit, un véritable outil managérial au profit du projet d'établissement ce qui n'est pas le cas actuellement. La question du rattachement hiérarchique des salariés (cf partie dédiée) est à traiter en amont de la prochaine campagne d'évaluation afin que le manager en charge de ces entretiens soit en mesure de fixer les objectifs métiers individuels et d'en évaluer l'atteinte.</p>	6 mois		Recommandation maintenue
<p>Remarque 14 Absence de groupes d'analyses des pratiques professionnelles.</p>	<p>Recommandation 14 Le gestionnaire doit veiller à soutenir les pratiques professionnelles des salariés de l'établissement en mettant en place des groupes d'analyse des pratiques professionnelles (GAP) et/ ou de la supervision. Il est préconisé l'intervention d'un professionnel extérieur à l'établissement afin que chaque salarié puisse s'exprimer librement sur des situations difficiles rencontrées.</p>	6 mois		Recommandation levée
<p>Remarque 15 Certains espaces de l'établissement semblent ne pas avoir fait l'objet d'entretien réguliers (peinture, huisserie...).</p>	<p>Recommandation 15 Poursuivre une dynamique de renouvellement des immobilisations et la formaliser dans un PPI à soumettre pour validation des autorités en amont de la prochaine campagne de tarification.</p>	6 mois		Recommandation maintenue

<p>Remarque 16 La terminologie de "Maison" pour signifier l'établissement n'est pas de nature à identifier clairement, en interne comme en externe, un établissement médico-social répondant à des conditions d'installations prévues réglementairement et dans lequel s'exerce des soins.</p>	<p>Recommandation 16 La communication sur la structure doit prendre en compte la réalité de l'établissement qui demeure avant tout un établissement médico-social.</p>			<p>Recommandation maintenue</p>
<p>Remarque 17 Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission comment les habitudes de la personne faisaient l'objet d'un recueil formalisé. Ce recueil, particulièrement important lors d'une entrée en EHPAD est absolument nécessaire pour les résidents du PASA.</p>	<p>Recommandation 17 Le gestionnaire doit veiller à la formalisation du recueil des informations concernant les habitudes de vie des personnes avant leur entrée dans l'établissement ainsi qu'au traçage de ce recueil.</p>	1 mois		<p>Recommandation levée</p>
<p>Remarque 18 Le parcours global du résident bien que traçable sous NETSoins n'est pas complet.</p>	<p>Recommandation 18 Le logiciel NETSoins permet l'importation de documents scannés. Aussi le gestionnaire doit tout mettre en œuvre pour veiller à ce que les lettres de liaison des résidents suite à des séjours ou consultations hors EHPAD soient implémentées via le logiciel au fil de l'eau.</p>	Immédiat		<p>Recommandation maintenue</p>
<p>Remarque 19 Les conventions de partenariat avec des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD ou des établissements disposant de professionnels souvent requis sont facilitatrices dans le parcours de soins du résident. Les conventions ne sont toutefois pas toujours formalisées.</p>	<p>Recommandation 19 Les conventions de partenariat avec des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD sont à formaliser dans un délai d'un an puis au fil de l'eau par le gestionnaire.</p>	1 an		<p>Recommandation maintenue</p>

Remarque 20 La démarche de soins palliatifs de l'EHPAD et l'accès aux soins urgents n'est pas formalisée avec les professionnels experts dans le domaine.	Recommandation 20 Les conventions avec les équipes expertes dans les soins palliatifs ou les soins urgents dont notamment l'HAD lozère et l'hôpital Lozère, site vallée du Lot sont à formaliser.	6 mois		Recommandation levée
Remarque 21 (Plan national télémédecine) La téléexpertise permet parfois d'éviter un dépassement délétère pour les personnes présentant un trouble du comportement.	Recommandation 21 L'équipe pluriprofessionnelle oeuvrera à la mise en place d'une téléexpertise notamment pour la prise en charge du trouble du comportement			Recommandation maintenue L'établissement n'est pas mentionné dans le document de partenariat du centre hospitalier François Tosquelles.
Remarque 22 Le document intitulé « procédure d'accueil du résident » n'est pas une procédure d'admission.	Recommandation 22-a Le gestionnaire s'attachera à rédiger une procédure d'admission selon des termes précis et à en faire usage. Recommandation 22-b Le gestionnaire s'attachera à désigner la personne de confiance et à recueillir les directives anticipées au plus tôt après l'admission, pour chaque résident.	3 mois Immédiat		Recommandation maintenue
Remarque 23 L'efficience et l'efficacité des réunions auxquelles participent les soignants (temps dévolu pour les soignants, traçabilité, ...) reste à démontrer	Recommandation 23 Le gestionnaire doit veiller à tout mettre en œuvre afin d'optimiser le temps de réunion, notamment pour le personnel dédié aux soins.	Immédiat		Recommandation maintenue

Remarque 24 Une procédure écrite en cas de situation d'urgence est à rédiger ou à adapter à la population accueillie.	Recommandation 24 Le gestionnaire veillera à la rédaction de cette procédure par le médecin coordonnateur en équipe qui pourrait s'inspirer des fiches éditées par l'ARS Ile de France : IDE et aide-soignante en EHPAD - Conduite à tenir en cas d'urgence Agence régionale de santé Ile-de-France (sante.fr)	3 mois	[RECOMMANDATION]	Recommandation maintenue
Remarque 25 Les procédures de lutte contre la dénutrition et déshydratation ne sont pas valides.	Recommandation 25 Le gestionnaire mettra tout en œuvre pour une élaboration, diffusion et formation aux procédures de lutte contre la dénutrition et déshydratation.	6 mois	[RECOMMANDATION]	Recommandation maintenue
Remarque 26 Une procédure « chute » n'est pas rédigée et validée.	Recommandation 26 (Recommandation HAS) Une procédure chute doit être rédigée. Le gestionnaire veillera à sa compréhension par le personnel, à sa diffusion ainsi qu'à son application au sein de l'établissement.	3 mois	[RECOMMANDATION]	Recommandation maintenue
Remarque 27 Une procédure d'accès aux soins urgents et non programmés n'est pas rédigée.	Recommandation 27 Une procédure d'accès aux soins urgents et non programmés doit être rédigée et appliquée.	3 mois	[RECOMMANDATION]	Recommandation maintenue
Remarque 28 Les protocoles ne sont pas validés.	Recommandation 28 Les protocoles doivent être actualisés, datés, soumis à relecture et signés par le médecin coordonnateur avant diffusion et application par les professionnels de l'EHPAD.	Immédiat	[RECOMMANDATION]	Recommandation levée

Remarque 29 Les temps de travail IDE sont rallongés et les plannings sont difficilement réalisables en raison d'un manque d'IDE en effectif avec retentissement sur le temps de travail.	Recommandation 29 Le gestionnaire doit tout mettre en œuvre pour recruter des IDE, centrer les IDE sur leurs missions et stabiliser l'équipe.			Recommandation levée
Remarque 30 Cf. remarque 29	Recommandation 30 Cf. recommandation 29			Recommandation levée
Remarque 31 La coexistence de support papier et informatique est source de perte de temps.	Recommandation 31 Le gestionnaire œuvrera à tendre vers une exhaustivité du recueil de données via le logiciel NETSoins.	6 mois		Recommandation levée