

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de  
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »  
Conseil départemental du Tarn

Réf. Interne : DUAJQ-PIC/2025-095

Date : 05 juin 2025

N° PRIC : MS\_2024\_81\_CS\_04

Courrier RAR n° [REDACTED]

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

**Objet :** Inspection de l'EHPAD « Les Quiétudes » à Lautrec (81)  
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 « Les Quiétudes » sis 16 rue de la Rodé à Lautrec (81440) en date du 22 octobre 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention du 13 mars 2024, 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 11 avril 2025.

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 correctives énumérées dans le tableau en annexe du 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.

Nous attirons particulièrement votre attention sur :

- L'obligation de respecter la capacité autorisée ;
- Le défaut de présentation de diplôme de la Direction. Nous vous rappelons les dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF : « Doit être titulaire d'une certification de niveau I (...) le professionnel ayant reçu les délégations pour diriger un ou plusieurs établissements médico-sociaux (...). »
- Un défaut global de protocolisation et de traçabilité en matière d'outils de la Loi 2002-2, notamment l'absence de projet d'établissement, de projet général de soins et de projet spécifique du PASA d'une part, et de démarche qualité d'autre part.

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 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 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 Mme la Ministre de l'Autonomie et du Handicap ainsi que de M. le Président du Conseil départemental du Tarn, 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](http://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'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

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

Le Président du Conseil départemental du Tarn



Stéphanie HUE



Christophe RAMOND

Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles »  
Conseil départemental du Tarn

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

### Inspection de l'EHPAD « Les Quiétudes »

16 rue de la Rodé - 81440 Lautrec

22 et 23 octobre 2024

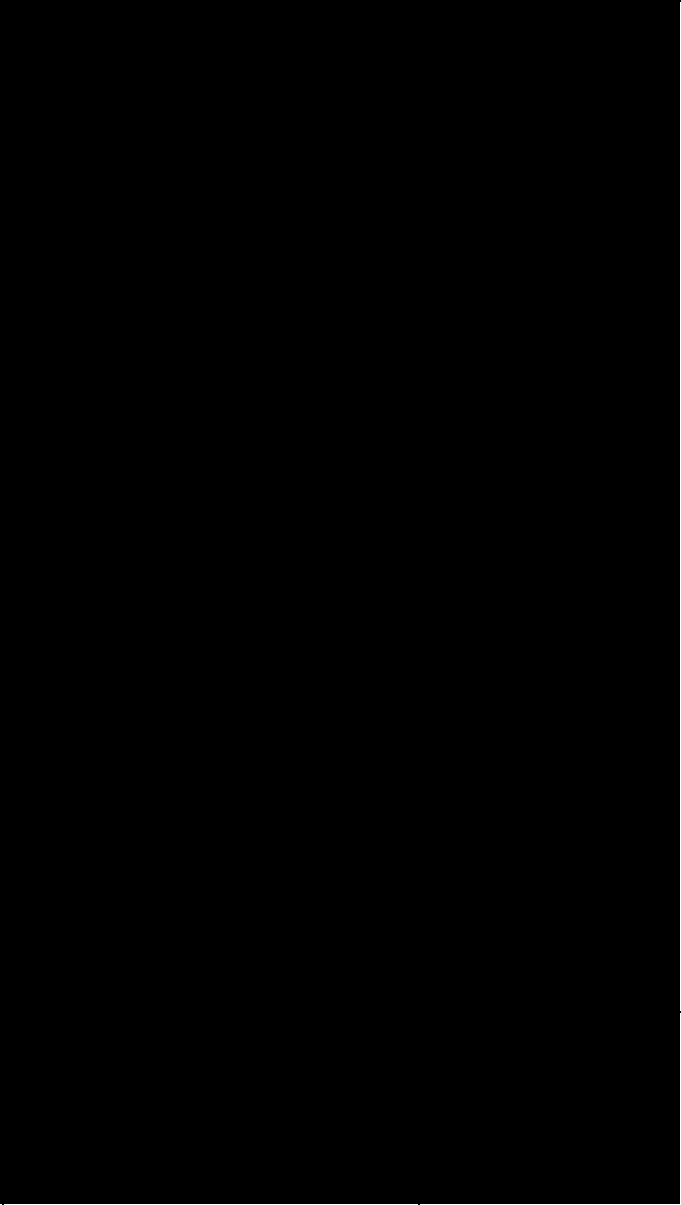
N° PRIC : MS\_2024\_81\_CS\_04

*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 (33)	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	N° du justificatif	Décision des autorités (ARS / CD81)
<p><u>Écart 1</u> : En accueillant 82 personnes pour une autorisation maximale de 81 personnes dont 2 à titre temporaire, l'établissement ne respecte pas son autorisation.</p>	L313-1 à 9 CASF	<p><u>Prescription 1</u> : Respecter la capacité autorisée. Adresser tout élément de preuve aux autorités.</p>	3 mois			<p>Le justificatif transmis ne donne pas d'élément probant concernant le respect de la capacité autorisée.</p> <p><b><u>Prescription 1 maintenue.</u></b> Il est rappelé au gestionnaire l'obligation de respecter la capacité autorisée.</p>
<p><u>Écart 2</u> : Absence de registre des entrées et des sorties de la population accueillie, côté et paraphé par le maire de la commune de Lautrec.</p>	L331-2 et R331-5 CASF	<p><u>Prescription 2</u> : Mettre en place et tenir à jour un registre des entrées et des sorties des personnes accueillies et le faire coter et parapher par le maire. Adresser aux autorités tout élément de preuve.</p>	Immédiat			<p>Le registre n'est pas encore mis en place.</p> <p><b><u>Prescription 2 maintenue.</u></b></p>

Écart 3 : Absence de règlement de fonctionnement valide.	R311-33 à 37 CASF	<u>Prescription 3</u> : Adresser aux autorités un règlement de fonctionnement valide. Organiser le passage devant les instances (CVS, CSE) du règlement de fonctionnement validé et arrêté par le gestionnaire. S'assurer de la conservation d'une copie signée par le résident ou son représentant légal dans le dossier administratif de chaque résident.	3 mois		Dont acte. <u>Prescription 3 levée.</u>
Écart 4 : Absence de projet d'établissement valide.	L311-8 CASF	<u>Prescription 4</u> : Transmettre aux autorités un nouveau projet d'établissement conformément à la réglementation et aux recommandations de la HAS.	6 mois		<u>Prescription 4 maintenue.</u>
Écart 5 : Absence de document unique de délégation (DUD) signé par le directeur et le gestionnaire de la structure.	D312-176-5 CASF	<u>Prescription 5</u> : Transmettre aux autorités ainsi qu'au CVS un DUD daté et cosigné, conforme à la réglementation.	Immédiat		Dont acte. <u>Prescription 5 levée.</u>

<p><u>Écart 6</u> : Le CVS ne fonctionne pas selon les exigences légales et réglementaires.</p>	<p>D311-9 – D.311-16 – D.311-19 – D.311-20 Art.3 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie</p>	<p><u>Prescription 6</u> :Garantir un fonctionnement du CVS conforme à la réglementation. Adresser aux autorités le règlement de fonctionnement du CVS, le calendrier prévisionnel des CVS pour 2025, le compte rendu du 1<sup>er</sup> CVS de l'année 2025 signé par la Présidence du CVS et la preuve de son affichage. Il est rappelé au gestionnaire l'obligation de transmettre aux autorités administratives les relevés de conclusions des CVS à l'issue de chacun d'entre eux.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p>Dont acte. <u><b>Prescription 6 levée.</b></u></p>
<p><u>Écart 7</u> : Absence d'affichage des résultats de la dernière enquête de satisfaction des résidents et de leurs familles.</p>	<p>D311-15 CASF</p>	<p><u>Prescription 7</u> : Transmettre aux autorités la preuve de l'affichage des résultats de la dernière enquête de satisfaction (au minimum une synthèse).</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p>Dont acte. <u><b>Prescription 7 levée.</b></u></p>

<p><u>Écart 8</u> : Le protocole de déclaration de tout dysfonctionnement grave remis ne précise pas une déclaration sans délai aux autorités (ARS et CD81). Aussi, la mission ne peut pas s'assurer que tout dysfonctionnement grave est déclaré aux autorités.</p>	<p>L331-8-1 CASF L1413-14, R1413-68 et R 1413-69 du code de sante publique (CSP) Article L5121-25 du CSP (EIA aux médicaments)</p>	<p><u>Prescription 8</u> : Adresser aux autorités une procédure de déclaration des dysfonctionnements graves indiquant l'obligation de signalement sans délai à l'ARS et au CD81. Il est rappelé l'obligation de déclarer sans délai à l'ARS et au CD81, tout dysfonctionnement grave. Concernant les EIGS et les EIAS, la déclaration est à faire à l'ARS. Veiller à l'appropriation et à l'acculturation de l'ensemble du personnel.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p>Les justificatifs n° 11 et 57 ne mentionnent pas l'adresse électronique du CD : <a href="mailto:saages@tarn.fr">saages@tarn.fr</a> De plus, les définitions d'EIGS et EIAS ne sont pas mentionnées. Aucune procédure n'est remise concernant ces deux typologies d'évènement.</p> <p><b><u>Prescription 8 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Écart 9</u> : En l'absence de mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires, le plan bleu contrevient aux dispositions réglementaires.</p>	<p>D312-155-4-1 CASF Arrête cahier des charges plan bleu 7 juillet 2005.</p>	<p><u>Prescription 9</u> : Adresser aux autorités la convention et le plan bleu actualisé. Il est rappelé l'obligation d'annexer le plan bleu au projet d'établissement (D312-160 CASF).</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p>Dont acte pour le plan bleu.</p> <p>La convention de coopération avec le CHIC date du 21.05.2002. Elle ne concerne que l'intervention de l'EMH. Elle ne mentionne pas les hospitalisations et les transferts.</p> <p><b><u>Prescription 9 maintenue</u></b> dans l'attente de la transmission de la convention.</p>

<p><u>Écart 10</u> : En l'absence de transmission du diplôme du Directeur, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de la qualification du Directeur.</p>	<p>Articles D312-176-6 à 9 CASF</p>	<p><u>Prescription 10</u> : Transmettre le diplôme du Directeur. Le cas échéant, adresser la preuve aux autorités d'une inscription en VAE.</p>	<p><b>2 mois</b></p>	<div></div>	<p>Le justificatif n° 18 est une attestation de formation au Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement Social (CAFDES) sur la période de janvier 1993 à décembre 1995. Il ne s'agit pas d'un diplôme.</p> <p>Il est rappelé au gestionnaire les dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF : « <i>Doit être titulaire d'une certification de niveau I (...) le professionnel ayant reçu les délégations pour diriger un ou plusieurs établissements médico-sociaux (...).</i> »</p> <p><b><u>Prescription 10 maintenue.</u></b> Le gestionnaire doit garantir une direction de l'EHPAD « Les Quiétudes » assurée par un professionnel titulaire d'une certification de niveau I. Transmettre aux autorités tout élément de preuve.</p>
<p><u>Écart 11</u> : En l'absence de médecin coordonnateur, l'équipe n'est pas pluridisciplinaire. En raison de cette absence, l'ensemble des missions réglementaires relevant de la coordination médicale ne peuvent pas être remplies.</p>	<p>L311-12, D312-155-0, D312-157 et D312-158 CASF Article 2 de la Charte des droits et libertés</p>	<p><u>Prescription 11</u> : Recruter un MEDEC à hauteur de 0.60 ETP. Il est rappelé à la structure l'obligation de garantir le droit du résident à une prise en charge et à un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.</p>	<p><b>6 mois</b></p>	<div></div>	<p><b><u>Prescription 11 maintenue</u></b> dans l'attente de l'effectivité du recrutement du MEDEC.</p>



Cette absence cumulée à celle d'une infirmière référente ou coordinatrice ne permet pas de garantir le droit du résident à une prise en charge et à un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.		Adresser aux autorités tout justificatif.			
<u>Écart 12</u> : Des agents sont identifiés faisant fonction. Le statut de faisant fonction d'aide-soignant n'est pas reconnu réglementairement. Le recours aux faisant fonctions d'AS contrevient à la réglementation.	Art. L 4394-1 du CSP	<u>Prescription 12</u> : Poursuivre la professionnalisation des agents et transmettre aux autorités tout justificatives d'inscription en VAE ou à l'IFAS.	<b>3 mois</b>		Dont acte pour la professionnalisation en cours de 8 FFAS.  <b><u>Prescription 12 maintenue</u></b> dans l'attente des justificatifs d'inscription en VAE ou à l'IFAS pour les 15 FFAS.
<u>Écart 13</u> : Absence de désignation d'un référent activité physique et sportive parmi les membres du personnel.	D311-40 CASF	<u>Prescription 13</u> : Désigner ce référent parmi les membres du personnel. Transmettre aux autorités les éléments de preuve.	<b>1 mois</b>		<b><u>Prescription 13 maintenue</u></b> dans l'attente de la désignation du référent parmi les membres du personnel.

<p><u>Écart 14</u> : Le déploiement du dispositif de vidéosurveillance en continu n'est pas suffisamment formalisé notamment dans les contrats de séjour des résidents. Il en est de même pour les contrats de travail des professionnels.</p>	<p>Article 3 de la charte des droits et libertés</p>	<p><u>Prescription 14</u> : Garantir l'information aux résidents et aux professionnels de la structure. Adresser tout élément de preuve aux autorités dont les outils de la loi 2002-2 actualisés.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p>Dont acte. <b><u>Prescription 14 levée.</u></b></p>
<p><u>Écart 15</u> : L'établissement ne s'est pas organisé pour vérifier systématiquement des aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables</p>	<p>L133-6 du CASF</p>	<p><u>Prescription 15</u> : Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation. Adresser tout élément de preuve aux autorités.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p>Dont acte. <b><u>Prescription 15 levée.</u></b></p>
<p><u>Écart 16</u> : La formation AFGSU N2 ne fait pas l'objet d'une programmation annuelle, alors que l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2019 impose une mise à jour tous les 4 ans pour l'ensemble des professionnels.</p>	<p>Arrêté 01/07/2019 paru JO 6/07/2019</p>	<p><u>Prescription 16</u> : Programmer et inscrire systématiquement la formation AFGSU N2 dans le plan de développement des compétences. Adresser tout élément de preuve aux autorités.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p>Dont acte. <b><u>Prescription 16 levée.</u></b></p>

<u>Écart 17</u> : Les chambres doubles ne garantissent pas l'intimité des deux occupants.	Charte des droits et libertés art 12	<u>Prescription 17</u> : Le gestionnaire doit garantir l'intimité des occupants dans les chambres doubles.	Immédiat		<b><u>Prescription 17 maintenue</u></b> dans l'attente de la preuve de l'installation.
<u>Écart 18</u> : Le droit à la sécurité de l'usager n'est pas garanti : 1) Les escaliers permettant d'accéder aux différents niveaux ne sont pas sécurisés. 2) La signalétique incendie n'est pas conforme aux chambres installées. Plusieurs panneaux (secteur B et niveau 3 sont anciens et non actualisés. 3) Les produits toxiques et des piles électriques usagées sont accessibles.	Art. 7 de la charte des Droits et des libertés CSP et arrêté du 13 mars 2013	<u>Prescription 18</u> : Garantir la sécurité des usagers. Adresser tout élément de preuve aux autorités.	Immédiat		<b><u>Prescription 18 maintenue</u></b> dans l'attente de la mise à jour des panneaux d'incendie.
<u>Écart 19</u> : L'ensemble des affichages n'est pas réglementaire.	L311-4, R311-34 et D.311-38-4 du CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art.3)	<u>Prescription 19</u> : Afficher tous les documents obligatoires. Adresser tout élément de preuve aux autorités.	Immédiat		Dont acte. <b><u>Prescription 19 levée.</u></b>

<p><u>Écart 20</u> : Livret d'accueil et le contrat de séjour ne sont pas conformes aux dispositions du CASF.</p>	<p>L311-4, L311-7-1, L311-5 CASF</p>	<p><u>Prescription 20</u> : Garantir la conformité du livret d'accueil et du contrat de séjour. Les adresser aux autorités.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p>La lecture du justificatif n° 19 mentionne (p. 7) que le marquage du linge est au frais du résident. Or, il est inclus dans le socle de prestations. Cela n'est pas réglementaire.</p> <p><b><u>Prescription 20 maintenue</u></b> dans l'attente de la transmission du livret d'accueil et du contrat de séjour, conformes à la réglementation.</p>
<p><u>Écart 21</u> : Les contrats de séjour ne sont pas systématiquement signés. De plus, aucune preuve de recherche du recueil du consentement de la personne accueillie, ou de son représentant légal après avis de la personne accueillie n'a été trouvée dans le dossier du résident, ce qui ne permet pas de garantir le recueil de l'accord de principe ou du refus du résident.</p>	<p>L342-1 CASF, L311-3 CASF Charte des droits et libertés</p>	<p><u>Prescription 21</u> : Garantir le recueil de consentement de l'utilisateur. Les contrats de séjour doivent être systématiquement signés par la personne accueillie ou par son représentant légal. De plus, il est rappelé les dispositions de la loi du 8 avril 2024 qui prévoit dorénavant que le résident ou son représentant doit donner son accord pour les inspections des chambres. Adresser tout élément de preuve.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p>Dont acte. Pour autant, le justificatif n° 38 n'est pas anonymisé en totalité.</p> <p><b><u>Prescription 21 levée.</u></b> Il est rappelé l'obligation d'anonymat.</p>

Écart 22 : Absence dans les dossiers des résidents de l'avenant au contrat de séjour relatif à la personnalisation des objectifs et des prestations dans un délai de 6 mois après l'admission.	D311 CASF	<u>Prescription 22</u> : Garantir l'élaboration pour chaque résident de l'avenant au contrat de séjour relatif à la personnalisation des objectifs et des prestations dans un délai de 6 mois après l'admission. Adresser tout élément de preuve.	6 mois		Dont acte. <u>Prescription 22 levée.</u>
Écart 23 : Absence d'état des lieux d'entrée et de sortie, dans les dossiers des résidents.	L311-7-1 CASF	<u>Prescription 23</u> : Garantir l'élaboration pour chaque résident de l'état des d'entrée et de sortie. Adresser tout élément de preuve.	Immédiat		Dont acte. <u>Prescription 23 levée.</u>
Écart 24 : Les projets d'accompagnements personnalisés ne sont pas formalisés pour l'ensemble des résidents.	Art. L. 311-3, 7° CASF D312-155-0 3° CASF	<u>Prescription 24</u> : Rédiger avec la participation du résident selon son consentement ou avec son représentant légal le projet d'accueil personnalisé et le réévaluer périodiquement. Adresser tout justificatif aux autorités.	6 mois		<u>Prescription 24 maintenue.</u> Délai porté à fin décembre 2025.

Écart 25 : La présence du dossier médical dans le dossier papier administratif de résidents contrevient au respect de la vie privée et du secret des informations le concernant.	L1110-4 CSP	<u>Prescription 25</u> : Enlever tout dossier médical ou information médicale des dossiers administratifs papier de la population accueillie. Transmettre aux autorités une attestation, signée par la direction, de mise en conformité à la réglementation de tous les dossiers administratifs de la population accueillie.	1 mois		Dont acte. <u>Prescription 25 levée.</u>
Écart 26 : En l'absence de transmission d'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement, la mission ne peut pas garantir son existence.	Article D312-158 7° du CASF	<u>Prescription 26</u> : Adresser la liste de médicaments à utiliser préférentiellement	Immédiat		<u>Prescription 26 maintenue.</u> Délai prolongé à la demande de l'inspecté : 6 mois
Écart 27 : La transmission par fax des prescriptions médicales à la pharmacie d'officine ne répond pas aux exigences de sécurité et de confidentialité requises pour l'échange des données de santé à caractère personnel.	RGPD L. 1110-4 du CSP ; L1470-5 CSP ; L1470-1 CSP	<u>Prescription 27</u> : Sécuriser les échanges de données de santé à caractère personnel des résidents par voie électronique avec la pharmacie d'officine, en veillant au recours à une messagerie professionnelle sécurisée intégrée à l'espace de confiance MS Santé. Adresser tout élément de preuve.	Immédiat		Dont acte. <u>Prescription 27 levée.</u>
Écart 28 : L'administration de traitement en si besoin par les aides-soignants est réalisée en l'absence de prescription conditionnelle. Dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une	Jurisprudence / Décision du tribunal administratif de Dijon du 26-01-24 (N° 2000998, 2003031, 2003260) ;	<u>Prescription 28</u> : Veiller à respecter l'ensemble des prérequis pour l'organisation et la mise en œuvre d'un traitement médicamenteux pour l'ensemble des professionnels de santé de l'EHPAD, selon les textes de	Immédiat		<u>Prescription 28 maintenue</u> dans l'attente de la transmission des justificatifs.

appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardée comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier.	R4311-4 CSP ; L313-26 du CASF	référence applicables et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation, notamment en horaires d'absence d'IDE sur site. Avec les médecins traitants prescripteurs, établir, après évaluation des besoins du résident une prescription conditionnelle pour sécuriser certaines administrations de médicaments en l'absence d'IDE sur site. Adresser tout justificatif aux autorités.			
<u>Écart 29</u> : Le coffre à toxiques contient des médicaments non toxiques.	Arrêté du 13 mars 2013	<u>Prescription 29</u> : Garantir la gestion et le suivi des toxiques. Réserver le coffre à toxique pour la détention de médicaments, de substances ou préparations, et les plantes, ou parties de plantes classées comme stupéfiants Adresser tout élément de preuve.	Immédiat		Dont acte. <u>Prescription 29 levée.</u>
<u>Écart 30</u> : Les obus d'oxygène ne sont pas arrimés afin d'éviter les chutes.	Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)	<u>Prescription 30</u> : Fixer les obus d'oxygène et adresser tout élément de preuve.	3 mois		Dont acte. <u>Prescription 30 levée.</u>

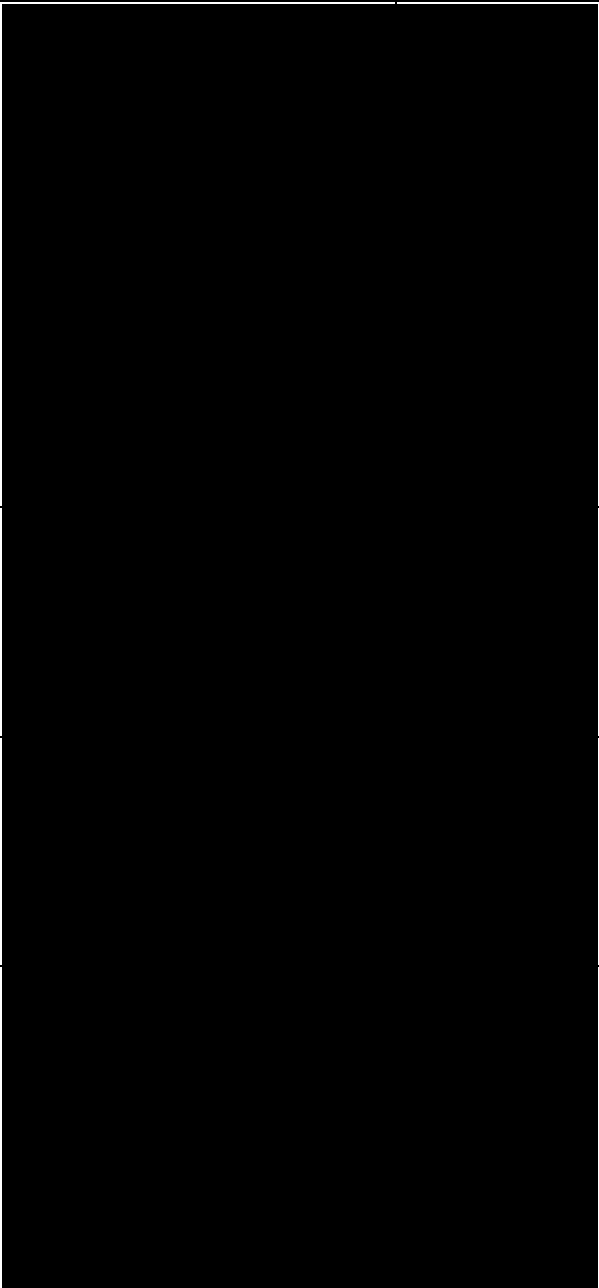
<p><u>Écart 31</u> : Les mesures de prévention des maladies infectieuses notamment ne sont pas appliquées.</p>	<p>Articles du CSP : L1311-1, L1311-4</p>	<p><u>Prescription 31</u> : Mettre en œuvre des procédures d'hygiène et gestion du risque infectieux. Adresser tout élément de preuve.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p>Le jour de l'inspection, la mission a constaté le port de bagues de la part de professionnels du soin.</p> <p><b><u>Prescription 31 levée.</u></b> Veiller à l'effectivité du respect de ces protocoles.</p>
<p><u>Écart 32</u> : Le projet spécifique qui prévoit les modalités de fonctionnement du PASA n'est pas formalisé.</p>	<p>Article D312-155-0-1 CASF</p>	<p><u>Prescription 32</u> : Rédiger un projet spécifique au PASA et le transmettre aux autorités.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription 32 maintenue</b> dans l'attente du projet spécifique PASA.</p>
<p><u>Écart 33</u> : Absence de convention d'intervention avec les médecins libéraux et les paramédicaux intervenants auprès de la population accueillie ainsi qu'avec un réseau d'expertise ou une filière de soins.</p>	<p>Articles L311-8, D311-38, L312-7, D312-155-0, D312-158, L312-7, R313-30 CASF</p>	<p><u>Prescription 33</u> : Adresser aux autorités l'ensemble des conventions citées en Écart 33.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription 33 maintenue</b> dans l'attente de la transmission des conventions.</p>



Remarques (27)	Recommandations - mesures attendues	Délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° du justificatif	Décision des autorités (ARS / CD81)
<u>Remarque 1</u> : Il n'existe pas d'organigramme à jour précisant les fonctions des personnels, les niveaux fonctionnels et hiérarchiques	<u>Recommandation 1</u> : Adresser aux autorités un organigramme à jour et en assurer la diffusion au sein de la structure.	1 mois			L'organigramme remis n'est pas finalisé et n'indique pas clairement les niveaux fonctionnels et hiérarchiques. Il est constaté que le MEDEC assure le pilotage du Pôle Paramédical, Hôtelier, Social et Psychologique. Il est rappelé que les missions du MEDEC relèvent de l'encadrement médical de l'équipe soignante (Art. D312-158 du CASF). Enfin, la psychologue doit être rattachée au directeur, son code de déontologie ne lui permet pas d'aliéner leur pratique au profit d'un autre professionnel de l'établissement. <b><u>Recommandation 1 maintenue.</u></b>
<u>Remarque 2</u> : La continuité de la fonction de direction n'est pas suffisamment formalisée ni diffusée de façon pertinente.	<u>Recommandation 2</u> : Adresser aux autorités la procédure formalisée et le tableau des astreintes sur le premier semestre 2025.	1 mois			Dont acte. <b><u>Recommandation 2 levée.</u></b>
<u>Remarque 3</u> : le numéro « 3977 Allo maltraitance » n'apparaît pas sur les documents remis au résident.	<u>Recommandation 3</u> : Intégrer le numéro « 3977 Allo maltraitance » dans les documents remis au résident.	Immédiat			Dont acte. <b><u>Recommandation 3 levée.</u></b>

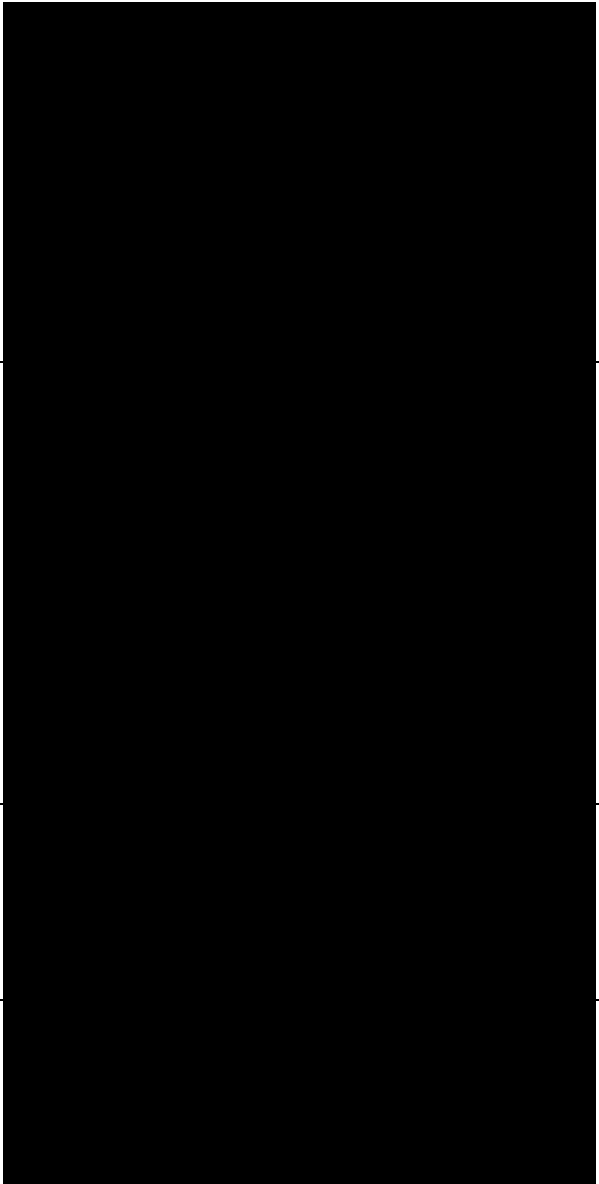
<u>Remarque 4</u> : Le traitement des plaintes et des EI fait l'objet d'une unique procédure alors que cela relève de deux procédures distinctes, les conséquences et les réponses étant de nature différente.	<u>Recommandation 4</u> : Élaborer deux procédures distinctes en se référant au manuel de la HAS.	<b>3 mois</b>		Dont acte pour l'élaboration des deux procédures. Pour autant, concernant les EI, cf. Prescription 8 maintenue. <b><u>Recommandation 4 levée.</u></b>
<u>Remarque 5</u> : Le règlement intérieur n'est pas affiché au sein de l'EHPAD, ni à disposition dans la salle réservée aux salariés.	<u>Recommandation 5</u> : Le gestionnaire est invité à l'afficher ou mettre un exemplaire papier à disposition des salariés dans la salle de repos.	<b>Immédiat</b>		Dont acte. <b><u>Recommandation 5 levée.</u></b>
<u>Remarque 6</u> : La structure ne dispose pas d'infirmière référente ou coordinatrice. <u>En articulation avec l'Écart 11.</u>	<u>Recommandation 6</u> : La structure est fortement invitée à garantir la formation d'une IDE référente ou coordinatrice.	<b>6 mois</b>		<b><u>Recommandation 6 maintenue.</u></b>
<u>Remarque 7</u> : En conservant les bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels, l'établissement contrevient aux recommandations de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).	<u>Recommandation 7</u> : Veiller à ne pas conserver les bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels tel que le recommande la CNIL.	<b>Immédiat</b>		Dont acte. <b><u>Recommandation 7 levée.</u></b>
<u>Remarque 8</u> : Le plan d'actions du DUERP n'est pas suffisamment suivi. La mission ne peut pas s'assurer de la transmission du DUERP aux administrations compétentes.	<u>Recommandation 8</u> : Garantir le suivi du DUERP et son plan d'actions. Transmettre à l'ARS et au CD81, ainsi qu'aux administrations compétentes ces documents mis à jour.	<b>Fin 2024</b>		Le justificatif n'a pas été remis. <b><u>Recommandation 8 maintenue.</u></b> <b>Délai : Fin 2025</b>
<u>Remarque 9</u> : Les secteurs ne sont pas dénommés et la signalétique est ancienne. Aussi, la seconde chambre d'accueil temporaire n'est pas singularisée, ni localisée. Cela ne	<u>Recommandation 9</u> : Garantir l'orientation du résident. Adresser tout justificatif.	<b>3 mois</b>		Le justificatif n'a pas été remis. <b><u>Recommandation 9 maintenue.</u></b>

permet pas de faciliter l'orientation du résident				
<u>Remarque 10</u> : Il n'existe pas de procédure d'admission formalisée.	<u>Recommandation 10</u> : Adresser aux autorités la procédure d'admission formalisée.	3 mois		Dont acte. <b><u>Recommandation 10 levée.</u></b>
<u>Remarque 11</u> : Les transmissions ne sont pas réalisées sous le format de « transmissions ciblées ». Elles présentent des abréviations ou des imprécisions qui les rendent difficilement compréhensibles par tous.	<u>Recommandation 11</u> : Mettre tout en œuvre afin de réaliser des transmissions sous le format de « transmissions ciblées », dans un langage compréhensible par tous et précis.	9 mois		<b><u>Recommandation 11 maintenue</u></b> dans l'attente de l'effectivité de la formation.
<u>Remarque 12</u> : L'information collective et la coordination interprofessionnelle indiquant le passage en soins palliatifs ou en fin de vie ne sont pas retrouvés dans les dossiers.	<u>Recommandation 12</u> : La démarche palliative doit être anticipée et tracée afin d'une information claire notamment en fin de vie, faisant suite en tant que de besoin à une coordination interprofessionnelle.	9 mois		Le justificatif n'a pas été remis. <b><u>Recommandation 12 maintenue.</u></b>

<p><u>Remarque 13</u> : La charte de bientraitance n'est pas compréhensible par tout un chacun.</p>	<p><u>Recommandation 13</u> : Rédiger des documents compréhensibles par tous les niveaux d'éducation des salariés ou intervenants dans l'EHPAD, concernant la bientraitance.</p>	<p><b>Fin 2025</b></p>		<p>Dont acte.</p> <p><b><u>Recommandation 13 levée.</u></b></p>
<p><u>Remarque 14</u> : La prise en charge de la dénutrition n'est parfois pas cohérente avec l'état clinique du résident malgré des outils adaptés et des évaluations périodiques.</p>	<p><u>Recommandation 14</u> : Renforcer la prise en charge globale du résident en équipe pluri professionnelle et selon la collégialité requise pour certains états de santé et l'inscrire avec précision dans les transmissions.</p>	<p><b>9 mois</b></p>		<p>Le justificatif n'a pas été remis.</p> <p><b><u>Recommandation 14 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Remarque 15</u> : Les chutes sont tracées selon un format établi, pas toujours renseigné. Leur analyse en comité pluridisciplinaire ne fait pas l'objet d'une transmission dans le dossier du résident analysé.</p>	<p><u>Recommandation 15</u> : Finaliser le processus de prévention des chutes afin d'un bénéfice lisible par tout soignant.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p>Dont acte.</p> <p><b><u>Recommandation 15 levée.</u></b></p>
<p><u>Remarque 16</u> : La contention chimique ne fait pas l'objet d'une analyse bénéfice risque.</p>	<p><u>Recommandation 16</u> : Établir une procédure permettant de s'interroger sur le bénéfice risque de la prescription de psychotropes sédatifs.</p>	<p><b>Fin 2025</b></p>		<p><b><u>Recommandation 16 maintenue.</u></b></p>

<u>Remarque 17</u> : Le NPI-ES n'est pas réalisé en équipe pluriprofessionnelle. <u>En articulation avec l'Écart 10.</u>	<u>Recommandation 17</u> : Pratiquer les échelles validées d'évaluation gériatrique en équipe pluri professionnelle afin permettre une montée en compétence de l'équipe.	<b>Fin 2025</b>			<b><u>Recommandation 17 maintenue</u></b> : Le NPI-ES « Équipe Soignante » doit être réalisée en équipe et au fil de l'évolution des troubles du comportement du résident.
<u>Remarque 18</u> : Les protocoles relatifs au circuit du médicament sont en cours de mise à jour.	<u>Recommandation 18</u> : Adresser aux autorités les protocoles du circuit du médicament actualisés.	<b>1 mois</b>			<b><u>Recommandation 18 maintenue.</u></b>
<u>Remarque 19</u> : La convention avec la pharmacie d'officine délivrant les médicaments ne fait pas état du rôle attendu du pharmacien d'officine lors de certaines étapes de la dispensation.	<u>Recommandation 19</u> : Établir une convention entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine qui délivre les médicaments afin d'établir la responsabilité de chacun dont le rôle du pharmacien dans la dispensation	<b>9 mois</b>			<b><u>Recommandation 19 maintenue.</u></b> Actualiser la convention. Y Intégrer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des précisions sur les modalités de transport des médicaments thermosensibles et des stupéfiants,</li> <li>• Les conditions de détention dans l'EHPAD,</li> <li>• L'organisation de la communication EHPAD/officine,</li> <li>• Les missions du pharmacien référent.</li> </ul> Supprimer le plan d'administration élaboré par le pharmacien à partir d'une retranscription de l'ordonnance médicale valide. Adresser à l'ARS la convention actualisée.

<p><u>Remarque 20</u> : La préparation des doses à administrer par les IDE à partir de flacon multi dose pour plusieurs résidents n'est pas sécurisée.</p>	<p><u>Recommandation 20</u> : Lors de la préparation de dose à administrer à partir de flacon multidose, identifier et utiliser un flacon par résident.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p>Pour répondre à votre demande d'éclaircissement : Il s'agit du suivi de la traçabilité. De plus, pour diminuer le nombre de flacon, il faut se poser la question de la pertinence de la prescription aussi en lien avec la prise en charge gériatrique.</p> <p><b><u>Recommandation 20 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Remarque 21</u> : La préparation des doses à administrer par les IDE dans des récipients avec couvercle sont identifiées sur le couvercle amovible.</p>	<p><u>Recommandation 21</u> : Assurer l'identification des doses à administrer hors pilulier dans des contenants identifiés et ne pouvant être interchangeables.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p>Dont acte.</p> <p><b><u>Recommandation 21 levée.</u></b></p>
<p><u>Remarque 22</u> : La préparation des doses à administrer (PDA) est vérifiée une première fois par l'aide-soignant de nuit.</p>	<p><u>Recommandation 22</u> : Seule l'IDE est compétente pour vérifier la PDA. Transmettre aux autorités tout élément de preuve.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p>Le justificatif n'a pas été remis.</p> <p><b><u>Recommandation 22 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Remarque 23</u> : La validation de l'administration du médicament au résident n'est pas validée au décours immédiat de la prise.</p>	<p><u>Recommandation 23</u> : Mettre tout en œuvre pour permettre à l'IDE d'administrer les thérapeutiques à chaque résident selon la prescription médicale.</p>	<p><b>9 mois</b></p>		<p>Le justificatif n'a pas été remis.</p> <p><b><u>Recommandation 23 maintenue.</u></b></p>

<p><u>Remarque 24</u> : L'EHPAD ne dispose pas de protocole anticipé applicable, notamment pour l'administration d'antalgiques.</p>	<p><u>Recommandation 24</u> : Établir et valider un (ou des) protocole(s) anticipé(s), en tant que de besoin, selon les situations cliniques rencontrées le plus fréquemment dans l'EHPAD.</p>	<p><b>Fin 2025</b></p>		<p>Le justificatif n'a pas été remis.</p> <p><b><u>Recommandation 24 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Remarque 25</u> : Les médicaments des résidents et les médicaments en stock dans l'EHPAD sont stockés dans les mêmes contenants.</p>	<p><u>Recommandation 25</u> : Établir un rangement permettant de distinguer facilement le stock de médicament de l'EHPAD du stock de médicament de chaque résident.</p>	<p><b>9 mois</b></p>		<p>Le justificatif n'a pas été remis.</p> <p><b><u>Recommandation 25 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Remarque 26</u> : Le relevé quotidien de la température du réfrigérateur stockant des médicaments n'est pas effectif.</p>	<p><u>Recommandation 26</u> : Établir quotidiennement le relevé des températures du réfrigérateur de la salle de soins stockant des médicaments thermosensibles.</p>	<p><b>1 mois</b></p>		<p>Absence de relevé journalier dans les documents reçus.</p> <p><b><u>Recommandation 26 maintenue.</u></b></p>
<p><u>Remarque 27</u> : Le psychologue et l'ergothérapeute n'interviennent pas dans des ateliers spécifiques pour les résidents du PASA</p>	<p><u>Recommandation 27</u> : Dans le projet du PASA, inclure des ateliers réalisés par l'ergothérapeute et le psychologue.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p>Le justificatif n'a pas été remis.</p> <p><b><u>Recommandation 27 maintenue.</u></b></p>