

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

Monsieur le Représentant légal de l'EHPAD
René Lencou, Président du CCAS, Maire de
Réalmont
3 rue de l'Hôtel de Ville
81120 REALMONT

Réf. Interne : DUAJIC-PIC/2024_013
Date : 25 janvier 2024

N° PRIC : MS_2023_81_CS_05

Courrier RAR n° : 2C 063 782 8993 1

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

Objet : Inspection de l'EHPAD René Lencou, 18 rue René Lencou - REALMONT (81)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président du CCAS de Réalmont,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 31 mai 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 03 octobre 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, en date du 15 novembre 2023.

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

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

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Tarn, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

.../...

En application des articles 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 « Télérecours 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 du CCAS de Réalmont, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur général



Didier JAFFRE



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

Tableau final de synthèse des écarts et des remarques

Inspection de l'EHPAD René Lencou - 81120 Réalmont

31 mai 2023

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.

Ecart	Rappel de la règlementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
Ecart 1 : le projet d'établissement n'est pas à jour.	Article L311-8 du CASF	Prescription 1 : réactualiser le projet d'établissement daté signé, validé.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription avec un délai de 6 mois.
Ecart 2 : l'EHPAD n'a pas mis en place de système de déclaration des dysfonctionnements (EIGS) Les personnels soignants ne sont pas formés, manque de RETEX.	Article L312-8 et L331-8-1 du CASF. L311-8 et D311-38 et R1413-68 et 69 du CSP.	Prescription 2 : former les personnels et mettre en place des analyses de causes. Se rapprocher de la SRA Occitanie autant que de besoin. Transmettre la gestion formalisée et une analyse de cause à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription : L'établissement a bien défini le processus de déclaration des EI, toutefois, il n'a pas été transmis à la mission tout document justifiant de la formation du personnel. Par ailleurs, le document transmis « déclaration EI » ne fait pas apparaître l'adresse mail de la plateforme régionale des signalements auprès de l'ARS : ars-oc-alerte@ars.sante.fr Et le numéro de téléphone : 0800 301 301

Ecart 3 : absence de formalisation d'un plan bleu, pas de plan de continuité des activités.		Prescription 3 : rédiger un plan bleu et un plan de continuité des activités.	6 mois		Maintien de la prescription dans l'attente de la transmission à l'ARS du plan bleu dont le plan de continuité de l'activité. Sur le site du ministère de la santé, il existe un guide d'aide à l'élaboration du plan bleu : Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)
Ecart 4 : certains professionnels qui interviennent au plus près du patient/ résident et pour un exercice qui nécessite pourtant une qualification ne sont pas diplômés. La fonction d'aide-soignant est encadrée réglementairement par un diplôme. Le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.	Article L 4394-1 CSP	Prescription 4 : le gestionnaire doit s'assurer de la qualification de chacun des personnels exerçant au plus près des patients. Ne pas donner aux salariés un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, au même titre que les patients, l'exposer à un risque dans le cadre de l'accomplissement de ses missions.	Immédiat		Levée de la prescription sous réserve de la transmission des fiches de postes et de tâches mises à jour.
Ecart 5 : l'établissement et son médecin coordonnateur connaissent les partenaires territoriaux mais ne formalisent pas et n'évaluent pas régulièrement l'inscription de ses parcours territoriaux.	Article L5126-6-1 du CSP Article D312-158-6 CASF	Prescription 5 : formaliser conventionnellement et évaluer régulièrement les prises en charge et parcours. Mettre en place des rencontres évaluatives sur les dysfonctionnements.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription dans l'attente de la transmission des conventions. Effectivité 2024

<p>Ecart 6 : absence de projet général de soins.</p>	<p>Article D312-262 CASF</p>	<p>Prescription 6 : rédiger un projet global de soins conformément à la réglementation.</p>	<p>Dès la fin de rédaction du CPOM</p>		<p>Maintien de la prescription Faire parvenir le projet général de soins, socle du projet d'établissement et ses modalités d'acculturation auprès de l'ensemble des professionnels de santé internes et externes. Délai : Dès la fin de rédaction du CPOM.</p>
---	------------------------------	--	--	--	--

Ecart 7 : le temps de travail du médecin coordonnateur de 0,3 ETP ne correspond pas à la capacité de l'établissement.	Article D312-156 du CASF	Prescription 7 : mettre en conformité le temps d'ETP du MEDCO soit 0,6ETP.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription. Faire parvenir notamment les modalités de mutualisation territoriale

Ecart 8 : la Commission de Coordination gériatrique n'existe pas le jour de l'inspection.	Article D312-158-3 du CASF	Prescription 8 : mettre en place la commission de coordination gériatrique.	6 mois		Maintien de la prescription dans l'attente du compte rendu de la commission prévue en avril 2024.

<p>Ecart 9 : le plan de formation continue et développement des compétences (DIPC) n'est pas formalisé.</p>	Article D312-158 CASF	<p>Prescription 9 : finaliser le dit document.</p>	6 mois		<p>Maintien de la prescription Faire parvenir le plan institutionnel de l'ensemble des formations 2024 comprenant notamment les VAE.</p>
<p>Ecart 10 : le circuit du médicament dysfonctionne : la politique du médicament et le livret thérapeutique ne sont pas établis, le référent antibiotique n'a pas été désigné. Les armoires à pharmacie sont très encombrées, la pièce de stockage des chariots de médicaments est encombrée. La convention avec la pharmacie est en attente d'être revue. Les protocoles risques infectieux ne sont pas à jour et les bonnes pratiques du bio nettoyage ne sont pas toujours respectées.</p>	Articles L313-26, R4312-10 et suivants, R4127-2,3,8,34 du CSP, R313-26 CASF	<p>Prescription 10 : revoir le circuit du médicament dans son intégralité. s'appuyer sur l'OMEDIT pour remettre à jour les procédures et former les IDE aux effets indésirables et erreurs du médicament.</p>	6 mois		<p>Maintien de la prescription : Faire parvenir le document politique institutionnelle du médicament, , la convention datée et signée avec la pharmacie d'officine ainsi que la procédure écrite du circuit du médicament précisant les référents identifiés et la sécurisation de l'ensemble des étapes obligatoires : prescription, dispensation, préparation, administration, stockage .</p>

Ecart 11 : les procédures et protocoles ne sont pas actualisés et le respect des bonnes pratiques s'avère difficile (vu le turn-over des personnels).	Articles L1413-14, D1413-58, R1413-79, R6112-17 du CSP.	Prescription 11 : faire des audits infectieux avec l'EMH et le CPIAS pour mettre à jour les procédures.	un an		Prescription levée

Ecart 12 : l'EHPAD ne s'inscrit pas dans son territoire pour les soins urgents.	Articles L311-3du CSF, L1110-5 et L1112-4 du CSP	<p>Prescription 12 :</p> <p>conventionner avec l'aide de la DD81 avec les 2 CH de proximité pour les urgences.</p> <p>Revoir avec le pharmacien, les urgentistes des SAMU intervenant et du MEDCO, le chariot d'urgence pour qu'il soit adapté à l'EHPAD.</p>	6 mois		Levée de la prescription

Ecart 13 : (cf. annexe 4 : rapport santé environnement) DASRI : fréquence de collecte insuffisante.	Article R.1335-7 du CSP Et article 2 de l'Arrêté du 7 septembre 1999 modifié	Prescription 13 : respecter la fréquence réglementaire de collecte : hebdomadaire en l'état de la quantité de DASRI produit.	2 mois		Maintien en l'état de la prescription. Ce délai de 15 jours n'existe pas juridiquement - or en l'état le délai de 7 jours est opposable .La fréquence ne pourra être revue à la baisse que si le suivi quantitatif mis en place sur 12 mois le permet (à suivre avec remarque 13 (suivi quantitatif)).
Ecart 14 : Surveillance RADON non réalisée.	article R 1333-33 du CSP	Prescription 14 : le propriétaire, le cas échéant l'exploitant, fait procéder au mesurage de l'activité volumique en radon (art R 1333-33 du CSP) par un organisme accrédité.	18 mois		Dont acte : les conclusions du rapport seront adressées en copie à l'ARS.
Ecart 15 : (cf. : annexe 4, santé environnement) LEGIO : défaut de moyen de protection contre les phénomènes de retours d'eau sur l'arrivée générale d'eau froide	Articles R1321-57 et R.1321-61	Prescription 15: Mettre en place un moyen de protection anti retour d'eau sur l'arrivée générale d'eau froide.	6 mois		Dont acte : la facture sera adressée comme justificatif à l'ARS ainsi qu'au PPRDE .
Ecart 16 : (cf. : annexe 4, santé environnement) Présence du risque brûlure sur certains points d'usage à risque des pièces destinées à la toilette.	Arrêté du 30/11/2005	Prescription 16 : Surveiller et supprimer le risque brûlure dans les pièces destinées à la toilette des résidents.	1 mois		Maintien de la prescription : A vérifier pour l'ensemble des point d'eau accessible aux résidents – Le renforcement de la surveillance devra être tracé dans le carnet sanitaire.

Remarques	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
<p>Remarque 1: l'établissement n'a pas mis en place de dispositif formalisé de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p>	<p>Recommandation 1 : formaliser et mettre en place un dispositif de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation dans l'attente de la transmission d'une procédure spécifique de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.</p>
<p>Remarque 2 : absence de processus formalisé.</p>	<p>Recommandation 2: formaliser tous les processus de la gestion de crise et de la déclaration des évènements graves.</p>	<p>2 mois</p>		<p>Dont acte : la recommandation est levée.</p>

Remarque 3 : absence d'enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles	Recommandation3 : réaliser une enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles	3 mois		Dont acte la recommandation est levée sous réserve de la transmission des résultats de la dernière enquête de satisfaction.
Remarque 4: la mission a constaté l'absence de traçabilité et de remplissage de dossiers soin et médicaux	Recommandation 4 : Faire respecter la bonne traçabilité de informations médicales.	3 mois		Levée de la recommandation : Toutefois, l'établissement doit veiller à compléter l'ensemble des dossiers de soins pour améliorer le projet de soins individuel de chaque résident.
LEGIO				
Remarque 5 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement) Le carnet sanitaire n'est pas formalisé	Recommandation 5 : Compléter, formaliser le carnet sanitaire.	12 mois		Maintien de la recommandation
Remarque 6 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement) Le suivi des consommations d'eau n'est pas assuré	Recommandation 6 : Assurer le suivi des consommations (eau chaude et eau froide) afin de bien connaître les besoins de l'établissement	6 mois		Maintien de la recommandation

<p>Remarque 7 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>Ce réseau présente depuis son origine des difficultés d'équilibrage. Les vannes en place, ne permettent pas un équilibrage précis des débits de chaque boucle.</p>	<p>Recommandation 7 : réaliser un diagnostic complet de vos installations de production et distribution d'eau – équilibrage du réseau à améliorer.</p>	<p>24 mois</p>		<p>Dont acte : ce diagnostic vous permet de programmer les améliorations indispensables à la maîtrise des températures et de l'hydraulique du réseau.</p> <p>Un plan d'actions sera proposé en conclusion ; vous devez cibler les priorités pour améliorer la maîtrise des risques sanitaires et adresser une copie à l'ARS.</p>
<p>Remarque 8 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>Le planning de maintenance délégué n'est pas connu</p>	<p>Recommandation 8 : formaliser, connaître et suivre le planning d'entretien et de maintenance préventive – le reporter dans le carnet sanitaire</p>	<p>6 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation dans l'attente de la transmission du planning complété.</p>
<p>Remarque 9 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>Les tâches de maintenance déléguées au prestataire ne sont pas connues</p>	<p>Recommandation 9 : Disposer de la liste des tâches déléguées au prestataires et celles réalisées par l'agent technique de l'établissement</p>	<p>3 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation dans l'attente de la transmission de la liste des tâches formalisée.</p>
<p>Remarque 10 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>Savoir adapter le programme des analyses</p>	<p>Recommandation 10 : Améliorer la surveillance analytique qui est à la main du chef d'établissement : se référer page 14 du rapport en annexe</p>	<p>Sans délai</p>		<p>Maintien de la recommandation</p>

<p>Remarque 11 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>L'agent technique récemment arrivé n'est pas formé à la surveillance du risque légionnel.</p>	<p>Recommandation 11 : former le référent légionnelle et remettre à plat la surveillance des T° afin de lui donner plus de sens</p>	<p>12 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation à réception du justificatif de la formation suivie par le technicien.</p>
<p>Remarque 12 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>Absence de protocoles dans le carnet sanitaire</p>	<p>Recommandation 12 : formaliser les protocoles « mesures d'urgences » en tenant compte des organisations en place – insérer ces protocoles dans le carnet sanitaire</p>	<p>12 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation dans l'attente de la réception des deux protocoles à l'ARS .</p>
<p>DASRI</p>				
<p>Remarque 13 :</p> <p>Le circuit de collecte des DASRI et l'utilisation des locaux intermédiaire de stockage n'est pas clairement défini.</p>	<p>Recommandation 13 : Disposer d'un protocole décrivant le circuit interne de collecte et stockage des DASRI</p>	<p>12 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation dans l'attente de la réception du protocole de circuit interne de collecte et stockage des DASRI.</p>
<p>Remarque 14 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>Convention non signée non actualisée</p>	<p>Recommandation 14 : Actualiser la convention de collecte en mentionnant la fréquence d'enlèvement : 7 jours .</p>	<p>6 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation : Ce délai de 15 jours n'existe pas juridiquement - or en l'état le délai de 7 jours est opposable – vous adaperez la fréquence si vous pouvez justifier de cette baisse dans 12 mois : à suivre avec remarque 13 (suivi quantitatif : avec calcul de la moyenne mensuelle sur 12 mois).</p>

<p>Remarque 15 : (cf. : annexe 4 rapport santé environnement)</p> <p>L'établissement ne connaît pas avec précision la quantité de DASRI produite en kg</p>	<p>Recommandation 15 : Mettre en place un suivi quantitatif en Kg.</p>	immédiat		Dont acte
---	---	-----------------	--	------------------