

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques et l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôle
Conseil départemental des Pyrénées-Orientales

Monsieur le Président du Conseil d'administration
EHPAD « Baptiste Pams »
Boulevard de Las Indis
BP 2
66150 ARLES-SUR-TECH

Date : 04 décembre 2024

N° PRIC : MS_2024_66_CS_05

Courrier RAR n° [REDACTED]

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

Objet : Inspection de l'EHPAD « Baptiste PAMS » à Arles-sur-Tech (66)
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 au sein de l'EHPAD « Baptiste Pams », sis avenue de Las Indis à Arles-sur-Tech (66150), en date des 26 et 27 juin 2024, nous vous avons invité, dans le cadre de la procédure contradictoire par lettre d'intention en date du 24 septembre 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives dans un délai de 30 jours.

Par courrier du 15 novembre 2024 vous nous indiquez ne pas avoir d'observations à émettre sur les prescriptions et recommandations émises. De plus, vous signalez avoir déjà engagé les actions nécessaires pour répondre aux recommandations et écarts constatés.

En conséquence, compte tenu des délais et de votre réponse, nous procédons à la clôture de la période contradictoire et vous notifions les décisions définitives.

Les services de la Délégation départementale de l'ARS et du Conseil départemental des Pyrénées-Orientales assureront le suivi.

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

La Présidente du Conseil départemental des
Pyrénées-Orientales


Stéphanie HUE


Hermeline MALHERBE



Direction des droits des usages, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôles
Conseil départemental des Pyrénées-Orientales

Tableau de synthèse des mesures correctrices définitives

Inspection de l'EHPAD « Baptiste Pams »

Avenue de Las Indis - 66150 Arles-sur-Tech

N° PRIC : MS_2024_66_CS_05

26 et 27 juin 2024

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.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr

Conseil départemental des Pyrénées-Orientales
24 Quai Sadi Carnot
66906 PERPIGNAN CEDEX

Pyrénées-Orientales.fr

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et mesure correctrice attendue	Délai	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités (ARS / CD 66)
Écart 1 : L'établissement ne dispose pas d'un registre des entrées et sorties, coté et paraphé par le maire de la commune.	L331-2, R331-2 CASF	Prescription 1 : Le gestionnaire doit établir un registre des entrées et sorties conforme aux dispositions réglementaires.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 2 : Le règlement de fonctionnement est obsolète et comporte des erreurs.	L311-7, R311-33 à R311-37-1 CASF	Prescription 2 : Le gestionnaire doit produire un règlement de fonctionnement à jour et conforme aux dispositions législatives et réglementaires. Le document doit être validé après le passage devant les instances de l'établissement.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 3 : L'établissement ne dispose pas de projet d'établissement.	L311-8, D311-38- 3 à 5, D.312-158 CASF, Reco. HAS 2010 MAJ du 16.03.2018 : « <i>Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement</i> »	Prescription 3 : Le gestionnaire doit élaborer un projet d'établissement conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 4 : Les réunions de CVS n'atteignent pas le rythme minimal de trois réunions / an, et ce depuis plusieurs années.	D311-16 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	Prescription 4 : Le gestionnaire doit veiller à la réalisation de trois réunions par an, a minima.	Année 2024 et suivantes	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 5 : Une politique de promotion de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, formalisée, connue et opérationnelle n'est pas encore installée au sein de l'établissement.	L311-8 CASF	Prescription 5 : Une politique de promotion de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, doit être formalisée, connue et opérationnelle au sein de l'établissement. Pour rappel, cette politique doit apparaître clairement dans le projet d'établissement.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 6 : Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission d'autres questionnaires de satisfaction conformes aux dispositions réglementaires, portant notamment sur tous les différents aspects de la vie dans l'établissement.	D311-15 CASF	Prescription 6 : Le gestionnaire doit mettre en place un questionnaire de satisfaction conformément aux dispositions réglementaires, y compris l'affichage et la présentation des résultats en CVS.	Année 2024 puis annuellement	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.

Écart 7 : L'établissement ne signale pas les dysfonctionnements graves aux autorités.	L331-8-1 R331-8 et 9 CASF, arrêté du 28 décembre 2016)	Prescription 7 : Le gestionnaire doit signaler sans délai aux autorités tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.	Immédiat	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 8 : Aucun EIGS n'a été déclaré par la gouvernance ces dernières années.	Articles L5121-25, R1413-68 et 69 R1413-69 CSP	Prescription 8 : La gouvernance devra veiller à signaler l'exhaustivité des EIGS sur la plateforme régionale ARS : ars-oc-alerte@ars.sante.fr	Immédiat	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 9 : Le plan bleu ne prend pas en compte tous les risques pouvant impacter l'établissement et il n'a pas été mis à jour suite à l'arrivée du MEDEC et de l'adjointe de direction.	D312-160 du CASF	Prescription 9 : Le gestionnaire doit veiller à ce que le plan bleu soit en conformité avec les dispositions de l'Instruction du 28 novembre 2022. Pour ce faire, il doit s'appuyer sur le guide d'aide à l'élaboration des plans bleus élaboré par la DGS/DGCS.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 10 : Des agents non diplômés occupent des fonctions d'AS et, à ce titre, en exercent les missions.	L311-3, L312-1-II CASF, L4394-1 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art.2)	Prescription 10.a : Le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification. Prescription 10.b : Le gestionnaire doit encourager les personnels non diplômés à monter en compétence, notamment via la VAE ou la voie professionnelle afin d'acquérir les qualifications nécessaires sécurisant l'exercice de leurs missions au sein de l'établissement.	Immédiat Plans de formation	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 11 : Au jour de l'inspection, la mission constate que l'équipe pluridisciplinaire ne comprend pas de référent pour les activités physiques et sportives.	L311-12, D311-40 CASF	Prescription 11 : Procéder au recrutement ou à la désignation d'un référent APA.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 12 : Tous les documents obligatoires ne sont pas présentés sur le tableau d'affichage.	D311-38-4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	Prescription 12 : Le gestionnaire doit afficher tous les documents prévus par les dispositions législatives et réglementaires.	Immédiat	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.

Écart 13 : Le livret d'accueil n'a pas été mis à jour depuis de nombreuses années.	L311-4 CASF	Prescription 13 : L'établissement doit mettre à jour le livret d'accueil et y annexer les documents prévus par le CASF.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 14 : Certains documents contractuels sont signés non pas par le résident mais par des personnes qui s'identifient comme représentant légal, non désignées toutefois par l'autorité judiciaire.	L311-3 et 4 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art 2, 3 et 4 CASF.	Prescription 14 : Le gestionnaire doit se rapprocher des familles afin de les inviter à engager des démarches de protection judiciaire pour leur proche accueilli dans l'établissement dès lors que son état de santé nécessite une mise sous protection. En tout état de cause, seul le résident ou son représentant légal désigné par voie judiciaire peut signer un document contractuel, et ce à l'exclusion de toute autre personne.	Immédiat	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 15 : L'établissement ne dispose pas d'un projet formalisé d'accompagnement personnalisé adapté aux modalités de prise en charge déployées dans l'établissement.	L311-3, 7°, D312-155-0-3° CASF	Prescription 15 : Le MEDEC devra contribuer à élaborer la procédure PAP institutionnel formalisé et son paramétrage sur le DS1.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 16 : La commission de coordination gériatrique n'a pas été convoquée depuis 4 ans.	D312-158 CASF	Prescription 16 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 17 : L'établissement ne dispose pas d'un projet général de soins	L311- 8, D311-38, D312-158 CASF	Prescription 17 : Rédiger le projet général de soins pivot du projet d'établissement.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 18 : Les conventions d'intervention des médecins généralistes auprès des résidents de l'EHPAD n'ont pas été remises à la mission.	L313-12-V CASF	Prescription 18 : Faire parvenir les conventions d'intervention des médecins généralistes en tant que médecin traitant des résidents.	1 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 19 : Il n'a pas été remis à la mission la procédure déontologique d'intervention du MEDEC en cas d'indisponibilité d'un médecin traitant.	D312-158 CASF	Prescription 19 : Rédiger et transmettre la procédure déontologique d'intervention du MEDEC en cas d'indisponibilité d'un médecin traitant.	1 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 20 : Le MEDEC n'a pas encore mis en œuvre la coordination de l'évaluation gériatrique individuelle de chaque résident.	R314-170 et 170-1, D 312-158 CASF	Prescription 20 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 21 : Le MEDEC n'a pas encore élaboré le dossier type de soins.	D312-158 CASF	Prescription 21 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.

Écart 22 : Le MEDEC ne participe pas à la politique de formation de l'établissement.	D312-158 CASF	Prescription 22 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 23 : L'établissement n'a pas transmis le RAMA depuis la vacance du poste de MEDEC.	D312-158 CASF	Prescription 23 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 24 : Les temps de communication et d'information/formation de l'équipe pluridisciplinaire ne sont pas mis en œuvre.	D312-158 CASF	Prescription 24 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 25 : Le dossier médical informatisé des résidents ne contient pas le projet d'accompagnement personnalisé réglementaire.	L1110 - 4 CSP, Guide des bonnes pratiques DGS/DGAS/SFGG 2007	Prescription 25 : Formaliser un PAP adapté aux ressources installées dans l'établissement et à la population accueille et en faire bénéficier tous les résidents.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 26 : Le MEDEC n'a pas encore identifié les risques sanitaires de la population hébergée.	D312-158 CASF	Prescription 26 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 27 : Le MEDEC n'a pas encore rédigé les procédures de bonnes pratiques professionnelles gérontologiques et procédé à leur acculturation.	D312-158 CASF	Prescription 27 : Mettre en œuvre l'ensemble des missions réglementaires et contractuelle du MEDEC.	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 28 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure écrite relative à sa politique du médicament, lutte contre la iatrogénie et circuit du médicament.	D312-158 7°CASF, L5121-1-2, R4127-34, R5132-21 CSP Arrêté 5 septembre 2011, 2°article 2	Prescription 28 : Rédiger et adresser le dispositif institutionnel relatif à la politique du médicament, la lutte contre la iatrogénie et le circuit du médicament.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 29 : La convention signée entre la pharmacie d'officine et l'EHPAD est obsolète ; elle ne permet pas de définir précisément les missions réglementaires des parties signataires, notamment celles du pharmacien référent.	L5126-10-II CSP	Prescription 29 : Rédiger, signer et transmettre la convention pharmacie/EHPAD mise à jour de manière à préciser toutes les étapes et les intervenants du circuit du médicament, notamment les missions et les modalités d'intervention du pharmacien référent au sein de l'EHPAD.	Immédiat	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.

Écart 30 : Les piluliers tels que constitués ne permettent pas le contrôle de l'identitovigilance à toutes les étapes de la distribution et administration	L111-23, R4312-38, R5126-6 et 22, R5125-47 à 49, R4235-48, Arrêté du 31 mars 1999, Arrêté du 12 mars 2013	Prescription 30 : La dispensation des traitements des résidents soit permise l'identitovigilance à toutes les étapes du circuit du médicament	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 31 : La livraison des médicaments doit être effectuée en compartiment scellé.	R5125-47 à 49	Prescription 31 : Organiser la sécurisation de la livraison des médicaments	Immédiat	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 32 : Le chariot de distribution des médicaments ne permet pas de garantir la sécurisation et l'identitovigilance.	L313-26 CASF, R4311-5 5°CSP	Prescription 32 : L'établissement devra acquérir un chariot de distribution des médicaments permettant la sécurisation et l'identitovigilance.	1 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 33 : La détention et le stockage ainsi que la récupération des médicaments non utilisés, notamment les médicaments classés comme stupéfiants, ne sont pas conformes et ne font pas l'objet d'une procédure formalisée. Le circuit du médicament comporte des risques importants d'erreurs notamment relatifs à la responsabilisation et coordination des interventions susceptibles de générer des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS).	R4312-39, R4235-18, 25 et 64, R5132-12, R5123-2, R4235-9, 18, 25 et 64, R5132-80, R5126-10, R5126-108 et 109, R5132-1 à R5132-6 CSP	Prescription 33 : Rédiger l'intégralité de la procédure circuit du médicament et réorganiser l'aménagement des locaux de soins de manière à sécuriser l'ensemble des étapes logistiques, techniques et cliniques de la politique du médicament.	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 34 : La prévention du risque légionellose est obligatoire dans tous les établissements recevant du public	L1321-1 à 4 CSP, Arrêté du 30 novembre 2005, Arrêté du 1 ^{er} février 2010	Prescription 34 : Le gestionnaire doit organiser la gestion des risques en santé environnementale notamment relative au risque de légionellose	3 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.
Écart 35 : Le gestionnaire et le MEDEC n'ont pas identifié l'ensemble des professionnels de santé court séjour et ambulatoire des parcours de soins des résidents	L311-8, L312-7, D311-38, D312-155-0, D312-158 CASF	Prescription 35 : Organiser et signer, dans la mesure du possible, des conventions de partenariat avec les professionnels de santé du territoire pour éviter les ruptures de continuité des soins et les pertes de chance et améliorer la prise en charge des situations d'urgence	6 mois	Pas observation	Prescription et délai maintenus en l'absence de réponse.

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 des autorités (ARS / CD 66)
Remarque 1 : L'organigramme ne fait pas apparaître le nombre de professionnels en ETP notamment pour les fonctions d'IDE, d'AS et d'ASH, information pourtant importante pour les résidents et leurs familles, notamment en amont de l'admission. De plus l'organigramme ne distingue pas les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement.	Recommandation 1 : Envisager la production d'un organigramme permettant de renseigner, au mieux, les candidats résidents, les familles ainsi que les nouveaux salariés.	3 mois	Pas observation	Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 2 : Au jour de l'inspection, la mission constate l'absence de subdélégations permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles de signer au nom de l'établissement.	Recommandation 2 : Prévoir des subdélégations permettant la continuité de l'établissement en toute légalité et en toute sécurité pour les salariés susceptibles d'être désignés de signer au nom de l'établissement.	Immédiat	Pas observation	Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 3 : L'astreinte de direction a été signalée à la mission comme organisée, pour autant, aucun calendrier des astreintes de direction n'a été transmis.	Recommandation 3 : Transmettre le calendrier des astreintes de direction pour l'année 2024.	1 mois	Pas observation	Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 4 : L'établissement n'a pas installé de dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.	Recommandation 4 : Mettre en place un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers. Le porter à la connaissance des instances de l'établissement, des résidents ou leurs représentants, des familles et des salariés.	3 mois	Pas observation	Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.
Remarque 5 : Les personnels ne sont pas systématiquement informés des travaux du CSE dans les formes et délais prescrits par l'article 78 du décret n° 2021-1570 relatif aux comités sociaux d'établissements et applicable aux EHPAD par renvoi de l'article R315-27 du CASF.	Recommandation 5 : Le gestionnaire doit garantir la bonne communication des comptes rendus des CSE.		Pas observation	Recommandation maintenue en l'absence de réponse.

<p>Remarque 6 : La mission constate que les salariés n'identifient pas de procédure particulière permettant de signaler des dysfonctionnements graves, que ce soit en interne ou en externe.</p>	<p>Recommandation 6.a : Etablir une procédure au sein de l'établissement concernant les signalements des dysfonctionnements graves. Rappeler la nécessité pour le gestionnaire de signalement <u>sans délai</u> aux autorités.</p> <p>Recommandation 6.b : Porter cette procédure à la connaissance de tous lors de points d'information réguliers, voire de formations des salariés après information aux instances. Il sera aussi rappelé les possibilités de signalements par tous aux autorités par le biais des adresses d'alerte</p> <p>Recommandation 6.c : Afin de garantir la possibilité, par les résidents eux-mêmes ou leurs représentants, par les familles ou par les salariés, d'un signalement des actes de maltraitance, le gestionnaire doit procéder à l'affichage du flyer ALMA (3977 Allo maltraitance), à l'accueil, dans différents endroits de passage ainsi que dans la salle dédiée au personnel.</p>	<p>3 mois</p> <p>3 mois puis régulièrement</p> <p>Immédiat</p>	<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>
<p>Remarque 7 : Le livret d'accueil du nouvel arrivant embauché n'est pas à jour.</p>	<p>Recommandation 7 : Le gestionnaire doit mettre à jour Le livret d'accueil du nouvel arrivant embauché et engager une réflexion sur ce qui y est écrit notamment concernant l'alcool au sein de l'établissement.</p>		<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation et délai maintenus en l'absence de réponse.</p>
<p>Remarque 8 : Aux jours de la mission, le personnel ne bénéficie pas de soutien aux pratiques professionnelles.</p>	<p>Recommandation 8 : La mission recommande au gestionnaire la mise en place de groupes d'analyse des pratiques et de la supervision. Ces soutiens doivent permettre de rassurer les professionnels quant à leurs pratiques professionnelles et les inviter au repérage ainsi qu'à la compréhension des difficultés quotidiennes de travail. Ces GAP et la supervision permettent de favoriser les échanges entre les professionnels, équipe/contre-équipe, entre lesquels la mission a cru percevoir des tensions. L'objectif étant</p>	<p>6 mois</p>	<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation maintenue en l'absence de réponse.</p>

	l'élaboration partagée des pratiques professionnelles sûres pour le résident tout comme pour le professionnel qui en assure l'accompagnement et la prise en charge. Les GAP et la supervision doivent être assurés par un professionnel extérieur à l'établissement et rompu à cet exercice.			
Remarque 9 : L'établissement n'a pas installé de réunions régulières et formalisées à destination des professionnels (Réunions de staff, réunions d'équipes, réunions de fonctionnement...).	Recommandation 9 : Le gestionnaire doit proposer une planification de réunions régulières et formalisées à destination des professionnels.		Pas observation	Recommandation maintenue en l'absence de réponse.
Remarque 10 : En s'abstenant de mettre à jour le DUERP, l'établissement a méconnu ses obligations fixées par la réglementation du code du travail.	Recommandation 10 : Procéder à la mise à jour du document d'évaluation des risques professionnels dans les formes et délais prescrits par la législation	3 mois	Pas observation	Recommandation maintenue en l'absence de réponse.
Remarque 11 : La mise en place de la vidéosurveillance au sein de l'EHPAD n'est pas suffisamment encadrée et n'a pas fait l'objet d'une information claire auprès des usagers et de toute personne entrant dans l'enceinte de l'établissement. La mise en place d'un dispositif de vidéosurveillance est soumise à des règles édictées par la CNIL auxquelles l'établissement doit se conformer (cf délibération n° 2024-024 du 29 février 2024 portant adoption d'une recommandation relative à la mise en place de dispositifs de vidéosurveillance au sein des chambres des établissements accueillant des personnes âgées NOR : CNIL2411613X JORF n°0102 du 2 mai 2024 Texte n° 121).	Recommandation 11 : Le gestionnaire doit se conformer aux recommandations et prescriptions de la CNIL concernant la mise en place du dispositif de vidéosurveillance.	1 mois	Pas observation	Recommandation maintenue en l'absence de réponse.
Remarque 12 : Le matériel de désenfumage présente un aspect insécurisé pour les résidents comme pour le fonctionnement.	Recommandation 12 : Le gestionnaire doit veiller à ce que tout matériel au sein de l'établissement et notamment le matériel de désenfumage soit entièrement sûre pour les résidents, éventuellement par l'installation d'un dispositif approprié de protection en partie intérieure.	3 mois	Pas observation	Recommandation maintenue en l'absence de réponse.
Remarque 13 : Le service de maintenance ne dispose pas d'outils de suivi des interventions régulières à engager et des actions de vérification à planifier.	Recommandation 13 : Mettre en place des outils de planification des interventions pour l'équipe de maintenance afin de d'optimiser l'entretien régulier.		Pas observation	Recommandation maintenue en l'absence de réponse.

<p>Remarque 14 : Les PAP ne comportent pas d'indicateurs.</p>	<p>Recommandation 14 : Le gestionnaire doit veiller à objectiver les PAP en précisant les actions mises en oeuvre pour chacun des résidents mais aussi en évaluant ces actions à l'aide d'indicateurs mesurables, précis et pertinents. Au besoin, une information puis une formation, renouvelables annuellement, doivent être proposées à tous les acteurs du PAP, qu'il s'agisse des professionnels mais aussi de la famille. L'objectif étant d'assortir les actions mises en oeuvre à des éléments de mesure objectifs.</p>		<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation maintenue en l'absence de réponse.</p>
<p>Remarque 15 : La gouvernance n'a pas remis à la mission sa procédure d'admission formalisée.</p>	<p>Recommandation 15 : Rédiger et adresser la procédure institutionnelle d'admission en conformité à l'arrêté d'autorisation.</p>	<p>1 mois</p>	<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation maintenue en l'absence de réponse.</p>
<p>Remarque 16 : Les locaux de stockage et de rangement doivent être attribués à une seule fonction, sécurisés, identifiés, rangés, propres et entretenus.</p>	<p>Recommandation 16 : Après utilisation, le matériel et les outils doivent être rangés hors de portée des résidents.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation maintenue en l'absence de réponse.</p>
<p>Remarque 17 : L'EHPAD ne dispose pas d'un dispositif de télémédecine qui pourrait en partie pallier aux difficultés de démographie médicale de la vallée.</p>	<p>Recommandation 17 : Installer le dispositif de télémédecine afin de faciliter l'accès aux avis spécialisés.</p>	<p>6 mois</p>	<p>Pas observation</p>	<p>Recommandation maintenue en l'absence de réponse.</p>