

COURRIER
ARRIVÉ



A-34-22-18543

- 4 NOV. 2022

ARS Occitanie

PREFET
des Pyrénées Orientales

C O P I E

Service émetteur : ARS Occitanie
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'inspection-contrôle
[REDACTED] [REDACTED]

Le Préfet du département des Pyrénées Orientales

à

Date : 28 OCT. 2022

Madame la Présidente
Association de gestion de la Résidence Odette RIBEILL
120 AVENUE PAUL ALDUY - 66 000 PERPIGNAN

LR avec AR n° 1A 174 985 542.84

Objet : Mise en demeure suite à l'inspection de l'EHPAD privé associatif « Résidence Odette Ribeil », géré par l'association « Odette Ribeil », situé à Perpignan.

Ref. : Articles L.313-12-1 ; L.313-13-VI ; L.313-14 ; L.313-16 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ;
L.1421-1 ; L.1421-3 ; L.1435-7 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

P.J. : Tableau de synthèse des écarts/remarques et des conclusions définitives
Rapport d'expertise du pharmacien inspecteur de santé publique.

Madame la Présidente,

Suite à l'inspection citée en référence, une mise en demeure en date du 23 aout 2022 (LR avec AR n° 1A17498550696), accompagnée d'un rapport conjoint (ARS/Conseil Départemental des Pyrénées Orientales) vous avait été notifiée. Vous trouverez, ci-joint, le rapport d'expertise établi par le pharmacien inspecteur de santé publique missionné par le Directeur Général de l'ARS Occitanie.

Dans le cadre de la procédure contradictoire initiée par la mise en demeure précitée, vous avez communiqué vos observations en réponse ainsi que des propositions de mesures correctrices, par correspondance reçue, le 02/09/22.

En tenant compte de l'ensemble de vos éléments de réponse, le tableau de synthèse, ci-joint, récapitulant les écarts et les remarques relevés par la mission ainsi que vos commentaires, expose les conclusions et les commentaires de la mission. Ce tableau récapitulatif précise les écarts qui sont maintenus et ceux qui sont levés.

Après lecture attentive de vos observations, il subsiste néanmoins de nombreux écarts à la réglementation (55) qui ne peuvent être levés, soit en l'absence de réponse de votre part (10), soit en raison de mesures correctrices insuffisantes ou insatisfaisantes, dans des délais compatibles avec les exigences tenant à la sécurité et/ou à la santé des résidents de l'établissement.

Au regard des constats et des conclusions de la mission conjointe, l'établissement demeure exposé à un cumul de facteurs de risque, compte tenu de la multiplicité des écarts non corrigés, et de la probabilité de survenance d'anomalies dans le fonctionnement et l'organisation de l'EHPAD. Dans votre établissement, il subsiste notamment un défaut de maîtrise du risque de maltraitance et de sécurisation de la prise en charge, voire de négligences dans les pratiques professionnelles.

C'est ainsi que les services de l'ARS, informés d'un évènement indésirable grave, déclaré le 28/07/22 mettant en cause le comportement présumé délictueux d'un aide soignant vis-à-vis d'une ou plusieurs résidentes de l'EHPAD, ont constaté que la direction n'avait pas spontanément pris les mesures qu'imposaient la situation au regard de la gravité des faits signalés (saisine du parquet de Perpignan, information des familles ou des tuteurs, examen médical de la ou des victimes, recueil des témoignages, entretien de l'aide soignant mis en cause). Il s'avère, dans les faits, que la directrice de votre établissement n'a entrepris les démarches précitées que sur demande expresse de la délégation départementale de l'ARS, soit début octobre.

Parmi les manquements persistants et les plus critiques, pour lesquels les mesures correctrices proposées demeurent insuffisantes ou insatisfaisantes, il convient de citer :

- Absence d'actualisation du projet d'établissement définissant le projet de soins, les objectifs de l'EHPAD Odette Ribeill, notamment en matière de coordination gériatrique, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. (L 311-8 du CASF ; Art. D312-158-1 CASF) ;
- Absence de commission de coordination gériatrique (art. D. 312-158 3° du CASF et arrêté du 5 septembre 2011)
- Le non respect du secret médical, et de la confidentialité des données de santé (Art R4127-73 du CSP) ;
- Le non respect de la liberté d'aller et venir des résidents dans l'enceinte de la résidence, notamment dans les espaces de déambulation extérieurs (article L311-3-1 du CASF);
- La méconnaissance des bonnes pratiques de la contention physique et de la réglementation la concernant (code de déontologie médicale, loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, articles L. 1110-2 et L. 1110-5 du code de la santé publique ; article 122-7 du code pénal ; art.L.311- 3 du CASF);
- Une sécurisation défaillante du circuit du médicament et une prise en charge médicamenteuse non réglementaire des résidents mettant en cause non seulement la responsabilité de l'établissement mais également celle de la pharmacie extérieure intervenant pour son compte (art. R. 5126-1 du code de la santé publique ; art. R. 5132-3 2° du code de la santé publique (CSP) et art. R. 161-76-1 du code de la sécurité sociale (CSS) ; art. L. 5125-25 et R. 5125-47 du CSP ; art. R. 4312-39 du CSP; art. R. 5132-80 du CSP; art. R. 4311-14 du CSP ; art. R. 4312-42 du CSP; art. R. 4311-14 du CSP art. L. 313-26 du CASF) ;
- Une insuffisante gestion des risques sanitaires ainsi que le défaut d'entretien normal des locaux abritant les résidents;
- Une absence de mise aux normes d'accessibilité des salles de bains de certaines chambres pour les personnes âgées en situation de mobilité réduite;

Il est à souligner que pour 23 écarts relevés (écarts n°3 ;4 ;6 ;7 ;10 ;18 ;19; 20 à 29 ;30 à 32 ;38 ;40 ;41 ;44) vous n'avez pas précisé les dates de réalisation des mesures correctrices attendues pour faire cesser les manquements à la réglementation et/ou mettre un terme, avec certitude, aux différents facteurs de risque identifiés par la mission d'inspection.

De plus, vous indiquez que la réalisation de certaines mesures correctrices attendues ne seront mises en place qu'avec la reprise de la gestion de votre établissement par un hypothétique repreneur, dont l'association Val de Sournia. Cette dernière a mis fin, le 23/08/22, à la convention de partenariat qui la liait à votre association.

En outre, dans votre correspondance susvisée, du 02/09/22, vous confirmez que les difficultés financières auxquelles votre association gestionnaire est confrontée dans la gestion de l'EHPAD, vous a conduit à saisir le tribunal judiciaire aux fins de désignation d'un mandataire judiciaire. A ce titre, vous avez confirmé, auprès des autorités de tarification, que par une ordonnance du 10/10/22, un mandataire judiciaire avait été désigné dans le cadre d'une « procédure de conciliation ».

Compte tenu de l'ensemble de motifs susvisés, la mise en demeure qui vous avait été notifiée par correspondance du 23/08/22 n'est pas respectée. A ce jour, il n'est pas remédié, de manière certaine et durable aux risques, ainsi qu'au cumul d'écart à la réglementation relevés par la mission d'inspection.

Par ailleurs vous avez décidé, lors de votre conseil d'administration du 05/07/22, de ne plus assurer la direction de l'EHPAD Odette Ribeill en proposé une cession de l'autorisation de gestion, dont vous êtes titulaire, à un autre organisme gestionnaire.

Dans ce contexte, afin de garantir la continuité et la sécurité de la prise en charge des usagers hébergés ou accueillis au sein de l'EHPAD « Odette Ribeill », je suis dans l'obligation de saisir l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental des Pyrénées Orientales, afin que ces autorités puissent procéder à la désignation d'un administrateur provisoire, dans les conditions prévues à l'article L. 313-14-V du code de l'action sociale et des familles.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Préfet des Pyrénées Orientales,



Rodrigue FURCY

Copie à :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé - Occitanie
Madame la Présidente du Conseil Départemental des Pyrénées Orientales
Monsieur le Procureur de la République, près le Tribunal Judiciaire de Perpignan.
Monsieur le Vice Président du Tribunal judicaire de Perpignan

TABLEAU DE SYNTHESE des ECARTS/ REMARQUES et des conclusions définitives

Ecart sur la Gouvernance	Intitulés	Commentaires du gestionnaire	Eléments preuves	Mesures correctives engagées ou envisagées (réponses du gestionnaire)	réponse satisfaisante / non satisfaisante / réponse partielle / absence de réponse	commentaires de la mission
Ecart 1	Pas de projet d'établissement actualisé				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Le projet d'établissement actuellement en vigueur couvre la période janvier 2014 - décembre 2019. L'association propose de mettre à jour le projet d'établissement avec l'association Val de Sournia ou avec le futur repreneur et montre son incapacité à initier l'actualisation du projet d'établissement. Aucune information n'est donnée sur le lancement de la démarche. Le délai de mis à jour acceptable à partir du lancement des travaux est de 6 mois à 1 an.
Ecart 2	Organisation du CVS				Réponse satisfaisante - Ecart levé	Les compte-rendus transmis montrent la tenue de 3 CVS en 2019, aucun en 2020, un en 2021 et un en 2022. Si le nombre de CVS n'était pas conforme à la réglementation sur les années passées, les programmations de CVS proposées par l'association si elles sont respectées sont conformes. A vérifier lors du contrôle d'effectivité (Le CVS est réuni au moins 3 fois par an sur ordre du jour écrit,
Ecart 3	Dispositif de lutte contre la maltraitance				Réponse non satisfaisante - Ecart maintenu	Lors de l'inspection aucun protocole de promotion de la bientraitance n'a été présenté et les personnels auditionnés n'avaient pas connaissance de l'existence d'un protocole. La charte bientraitance (annexe 12) qui est communiquée en réponse à la mise en demeure n'est pas datée. Le document intitulé « Formalisme à respecter lorsque le directeur est informé d'une maltraitance subie par un résident » (annexe 13-1) est daté du 02/02/2005 et il est indiqué en bas de page qu'il s'agit d'un document de travail. Les procédures qui sont décrites dans ce document ne correspondent pas à la réglementation en vigueur (Art. L331-8-1 du CASF) et fait référence à des textes obsolètes. Enfin, le document intitulé « Modèle d'un signalement judiciaire » ne correspond pas au formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives prévu par l'Arrêté ministériel du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. Aucune procédure ou explication ne sont apportées pour justifier de la diffusion de ces documents aux salariés de l'établissement. Une mise à jour est annoncée dans un délai de 3 mois, sans autre précision notamment sur la
Ecart 4	Protocole de mise en œuvre bracelet anti fugue				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Le jour de l'inspection, la mission a constaté que plusieurs résidents étaient porteurs de bracelets "anti-fugue" sans justification médicale et par conséquent du non respect de la liberté d'aller venir des résidents. Dans le dossier remis par l'association, l'annexe 14 « protocole de mise en œuvre bracelet anti fugue » est absente. Le délai de mise en œuvre doit être immédiat.
remarque 1	absence de délégation précisant "qui fait quoi" et comment s'organise la continuité du service, la prise en charge. Pas de protocole constaté				Absence de réponse remarque maintenue	Les membres de la mission ont constaté durant l'inspection qu'il n'y avait pas de délégations formalisées permettant de déterminer les attributions et autorisations hiérarchisées en cas d'absence du directeur ou d'autres membre de l'équipe d'encadrants. A mettre en place immédiatement.
remarque 2	organigramme hiérarchique non actualisé				Réponse non satisfaisante remarque maintenue	L'organigramme présenté et affiché le jour de l'inspection était daté et validé du 2 décembre 2020 par le directeur Frédéric MONTES qui avait quitté ses fonctions depuis le 30 avril 2022.
remarque 3	absence d'astreinte de direction ou infirmier en cas de difficultés le soir et le week end				Absence de réponse remarque maintenue	Il n'y a pas d'astreintes organisées ni de convention avec un établissement de santé permettant de bénéficier d'un avis IDE en cas de problème médical rencontré avec un résident la nuit. Lors d'entretien menés durant l'inspection il a été évoqué ce manque d'appui la nuit et les week-ends. Il en ressort que les prises en charge des résidents nécessitant une hospitalisation sont gérées par les effectifs présents en lien
remarque 4	absence de référent bientraitance désigné dans le livret d'accueil et dans le règlement intérieur				Absence de réponse remarque maintenue	

remarque 5	absence de dispositif de recueil de traitement et d'analyse des EIG propre à l'établissement				Réponse non satisfaisante remarque maintenue	Une fiche de signalement des évènements indésirables et un document intitulé « Mesure prise » (annexe 29) sont transmis en réponse à la mise en demeure. Ces documents ne s'inscrivent dans aucune procédure formalisée et restent des documents internes à l'établissement qui ne répondent pas à l'Arrêté ministériel du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. Aucune explication n'est donnée sur la procédure de diffusion et l'utilisation de ces documents par le personnel de l'établissement.
remarque 6	absence de dispositif de traitement et d'analyse des réclamations				Absence de réponse remarque maintenue	
remarque 7	incomplétude de tenue des dossiers des personnels (contrat de travail, extrait des casiers judiciaires...)				Absence de réponse remarque maintenue	
remarque 8	glissement de tâches pouvant exister entre les AS/ASH et AS/IDE concernant l'administration des médicaments et en cas de fonctionnement "dégradé"					
remarque 9	absence de formation sur la thématique bientraitance et absence de plan de formation transmis				Réponse non satisfaisante remarque maintenue	Un des objectifs du CPOM négocié en 2018 était d'élaborer un plan de formation sur 3 à 5 ans pour répondre aux besoins de formations. L'association reconnaît l'absence de plan de formation et propose une mise en œuvre à compter de 2023. L'association justifie les formations obligatoires régulièrement suivies par les personnels de l'EHPAD par des inscriptions en charges sur les ERRD des années 2018, 2019, 2020 et 2021. Aucune attestation des organismes de formation, ni liste d'émargement des personnels ayant suivi les formations n'a été transmise.
remarque 10	absence de volet relatif à l'amélioration de la bientraitance dans le plan de formation				Absence de réponse Rémarque maintenue	Pas de plan de formation
remarque 11	absence de dispositif de soutien professionnel du personnel et de plan de formation				Absence de réponse remarque maintenue	Pas de plan de formation
remarque 12	inadaptation de l'entretien et de l'état général des espaces extérieurs pour l'accueil des personnes âgées et les déficients visuels Accès de l'établissement non				Réponse non satisfaisante remarque maintenue	Dans le courrier de réponse à la mise en demeure, il est indiqué « <i>L'espace extérieur n'est pas en conformité pour la déambulation sécurisée des personnes à mobilité réduite ou à risque de chute. Ces espaces seront mis en conformité après que le foncier aura été acquis par l'association (protocole de vente en cours avec les propriétaires des locaux)</i> ». La réalisation de ces travaux est incertaine puisque conditionnée à la signature d'un hypothétique protocole de vente, les délais de réalisation de ces travaux ne sont pas indiqués. Aucun devis sur les travaux à engager n'est communiqué pour évaluer leurs coûts et aucune précision sur leurs financements.
Ecarts sur les fonctions support	Intitulés	Commentaires du gestionnaire	Eléments preuves	mesures correctives engagées ou envisagées	réponse satisfaisante / non satisfaisante / réponse partielle / absence de réponse	commentaires de la mission
2.3.1 Habitat/Salubrité/ Sécurité - remarque (A) page n° 41 du rapport	Habitat - Chauffage				Absence de réponse remarque maintenue	Il était demandé de s'assurer que le système de chauffage est suffisant et adapté en procédant à des relevés de températures, en haute saison hivernale, en différents points du bâtiment, et plus particulièrement au niveau des chambres situées sur pignon Nord, et de recalibrer si nécessaire les radiateurs en conséquence

2.3.1 Habitat/Salubrité/ Sécurité - remarque (B) page n° 41 du rapport	Assainissement - Problèmes d'inondation des sous-sols - Corrosion des canalisations			Absence de réponse remarque maintenue	1. L'évacuation des eaux usées doit pouvoir être assurée en permanence sans générer de nuisances, aussi les travaux programmés doivent être réalisés dans les meilleurs délais. 2. Rechercher les causes d'inondation des locaux en sous-sols et y remédier de façon efficace et durable. Stocker les sels destinés à l'adoucisseur dans un local adapté et au sec. S'assurer que les portions de canalisations corrodées ne génèrent pas, à court terme, de fuites. Prendre toutes mesures nécessaires pour maintenir les réseaux d'eau en bon état de fonctionnement et en parfaite étanchéité.
Ecart 5	Dossier amiante non à jour			Réponse insuffisante Ecart maintenu	pas de délai indiqué. Pour respecter les obligations réglementaires un délai de 6 mois maximum doit être tenu
Ecart 6	Repérage complémentaire amiante non réalisé			Réponse insuffisante Ecart maintenu	pas de délai indiqué. Pour respecter les obligations réglementaires un délai de 6 mois maximum doit être tenu
Ecart 7	Non-conformité réseau d'eau : absence de protection contre les retours			Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Ce n'est pas ce qui est demandé. L'établissement propose une création d'un retour de boucle : il est demandé une protection contre les retours d'eau (disconnecteurs..) - délai de 3 mois satisfaisant
Ecart 8	Relevé des températures en chaufferie non réalisé			Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	ce n'est pas ce qui est demandé. L'établissement propose un robinet de température de puisage alors qu'il est demandé un système permettant le relevé de température (thermomètre) - mesure déjà demandée en 2016, doit être réalisée immédiatement
Ecart 9	Absence d'un robinet de prélèvement sur le retour de boucle			Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	délai trop long : mesure déjà demandée en 2016, doit être réalisée immédiatement
Ecart 10	Température ECS supérieure à 50°C : risque brûlure			Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	ce n'est pas ce qui est demandé. L'établissement propose le remplacement de l'ensemble des mitigeurs dans les chambres, or il est demandé de prendre toutes mesures nécessaires pour délivrer une eau chaude dont la température doit être inférieure à 50°C, pour les douches et lavabos des vestiaires du personnel - Délai insatisfaisant : mesure déjà demandée en 2016 - doit être réalisé dans les 3 mois
Ecart 11	Stockage des DASRI non conforme à l'infirmérie			Réponse satisfaisante Ecart levé	délai satisfaisant
Ecart 12	Niveau de remplissage des DASRI non conforme			Réponse satisfaisante Ecart levé	Délai satisfaisant
Ecart 13	Le volet 1 de la destruction des DASRI n'est pas conservé			Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Mesure déjà demandée en 2016, doit être réalisée immédiatement
Ecarts sur la prise en charge	Intitulés	Commentaires du gestionnaire	Eléments preuves	sures correctives engagées ou envisa réponse satisfaisante / non satisfaisante / réponse partielle / absence de réponse	commentaires de la mission

Ecart 14	Salle de bain des chambres non accessible		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Des salles de bains privatives (situées dans les chambres) ne sont pas accessibles aux résidents à mobilité réduite. Comme le démontre l'annexe 3 du rapport d'inspection où on peut constater qu'un fauteuil roulant ne peut passer le seuil de la porte. La mesure correctives envisagées se base sur l'hypothèse d'une reconstruction de l'établissement ou la construction d'une nouvelle aile. La réalisation de ces travaux est incertaine puisque conditionnée à la signature d'un protocole de vente, les délais de réalisation de ces travaux ne sont pas indiqués. Aucun devis sur les travaux à engager n'est communiqué pour évaluer leurs coûts et aucune précision sur leurs financements.		
remarque 13	absence d'identification d'une procédure d'admission formalisée		Absence de réponse - remarque maintenue	Un des objectifs du CPOM négocié en 2018 était la mise en place d'une procédure d'accueil des résidents et la mise en place d'une visite de préadmission. A mettre en place immédiatement. L'absence de procédure d'admission formalisée ne permet pas de garantir les droits des usagers, notamment la participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception du projet d'accueil et d'accompagnement et des conditions contracuelles d'admission.		
Ecarts sur la prise en charge médicale	Intitulés	Commentaires du gestionnaire	Eléments preuves	Mesures correctives engagées ou envisagées	réponse satisfaisante / non satisfaisante / réponse partielle / absence de réponse	commentaires de la mission
Ecart N°1	Absence d'un projet de soins				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Le projet de soins, outil indispensable et de cadrage de la prise en charge médico-soignante, devrait être mis à jour avant la fin de l'année, le médecin coordinateur et IDEC étaient et sont recrutés depuis plusieurs mois. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article D312-158 1 CASF.
Ecart N°2	Absence de coordination avec les professionnels libéraux				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	L'absence de la mise en place d'une commission gériatrique depuis plus d'un an nécessiterait qu'une composition et date de réunion soit impérativement arrêtés. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article D312-158-3 du CASF.
Ecart N°3	Absence d'organisation de la commission gériatrique				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Au moins 1 commission devrait être mise en place d'ici la fin de l'année 2022, le médecin coordonnateur étant en activité dans l'établissement depuis le 4 janvier 2022 date de signature de son contrat. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article D312-158-3 du CASF.
Ecart N°4	Le secret médical et la protection des données médicales est insuffisante				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	L'établissement a connaissance des defects majeurs et défauts d'usage par les soignants du logiciel PSI depuis plusieurs mois - objectivé par un contrat de maintenance non renouvelé. Le traitement de cette question devrait être une priorité et l'engagement de son renouvellement objectivé avant la fin de l'année 2023. L'établissement ne fourni pas de preuve de son engagement. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R.4127-73 du Code de la santé publique.
Ecart N°5	Mise à jour des protocoles de soins				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Les protocoles sont majoritairement très anciens, 2005 par exemple par rapport à la maltraitance et pour ce dernier ce n'est pas un protocole de conduite à tenir et prise en charge afin de la prévenir. Pour le lavage et hygiène des mains, frictions hydro-alcooliques et port de gant, les date mentionnées sont de 2005, 2007 et 2012. La plupart des documents transmis sont incomplets et ne sont pas validés et signés. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R.4311-8 du Code de la santé publique.
Ecart N°6	Défaut de sécurisation de l'armoire contenant les dossiers médicaux papiers				Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Le secret professionnel et la confidentialité des données médicales doivent être garantis. La sécurisation des données médicales est une obligation réglementaire. La réponse de l'établissement ne donne pas de délais très rapide permettant de garantir cette sécurisation, qui n'est pas actuellement garantie. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R.4127-73 du Code de la santé publique.

Ecart N°7	Défaut de sécurisation de l'accès à l'infirmierie		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Tout les personnels de l'établissement peut aujourd'hui entrer "librement" dans l'infirmierie. Le contrôle d'accès est non adapté. La sécurisation de l'accès aux données médicales et de soins ne sont pas garanties ainsi que l'accès aux médicaments stockés dans des tiroirs" non sécurisés. Le délais de mise en œuvre de cette sécurisation n'est pas ici arrêté et devrait être sans délai. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R.4127-73 du Code de la santé publique
Ecart N°8	Absence de procédure sur les modalités d'accès aux données médicales		Réponse satisfaisante	Délais raisonnable de mise en œuvre. L'écart est levé.
Ecart N°9	Absence de procédure de coordination des équipes en l'absence de l'IDEC		Réponse satisfaisante	Réponse adaptée aux circonstances particulières. L'écart est levé.
Ecart N°10	Roulement IDE ne permet pas la même qualité des soins tout au long de la semaine		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	L'établissement ne garantit pas la présence effective paramédicale et l'organisation des soins nécessaires d'une prise en charge sécurisée constante, afin de lever les manquements identifiés dans le rapport d'inspection, par 2 IDE en journée tous les jours de la semaine. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article L.311-3 CASF.
Ecart N°11	Insuffisance dans la vérification des piluliers		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Les vérifications et plus particulièrement la traçabilité notamment de la distribution et délivrance des médicaments à toutes ces étapes devraient être mis en place sans délai afin de sécuriser la prise en charge des usagers ce que ne garantit pas les actions énoncées par l'établissement. L'écart est maintenu par non respect de l'article L.5126-6-1 du code de la santé publique] relative à la sécurisation du circuit du médicament.
Ecart N°12	Insuffisance dans la sécurisation des données médicales informatisées		Réponse satisfaisante	Délais raisonnable de mise en œuvre. L'écart est levé.
Ecart N°13	Roulement ASD ne permet pas la même qualité des soins tout au long de la		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Le délais de mise en œuvre devrait être au maximum d'un mois. L'écart est maintenu par non respect de l'article L.311-3 CASF.
Ecart N°14	Absence de contractualisation pour l'intervention des médecins libéraux		Réponse satisfaisante	Délais raisonnable de mise en œuvre. L'écart est levé.
Ecart N°15	Présence de médicaments en dehors des traitements ou du stock d'urgence		Réponse satisfaisante	Les actions proposées sont cohérentes. L'écart est levé.
Ecart N°16	Absence de traçabilité de la livraison des médicaments		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Les vérifications et plus particulièrement la traçabilité notamment de la distribution et délivrance des médicaments à toutes ces étapes devraient être mis en place sans délai afin de sécuriser la prise en charge des usagers ce que ne garantit pas les actions énoncées par l'établissement. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article L.5126-1 et suivants du CSP.
Ecart N°17	Absence des protocoles de soins d'urgence et antalgique		Réponse partielle Ecart maintenu	Les documents transmis dans le cadre de la réponse de l'établissement (phase contradictoire) par rapport à la prise en charge de la douleur et usage de l'antalgie sont non datés, 1 seul mentionne une date, 2008, ancien, et non validés, absence de signature. La mise en œuvre du protocole n'est pas opérationnelle. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R.4311-8 du CSP.

Ecart N°18	Insuffisance de précautions dans la gestion des médicaments		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	La fermeture sécurisée de l'infirmérie, et des locaux et armoires conservant les médicaments, mesures correctives non énoncée pour ces derniers, devraient être mis en œuvre sans délais au vue des risques associés et de la sécurité eds usagers et professionnels qui n'est pas garantie. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R4312-15 du CSP.
Ecart N°19	Défaut de sécurisation du coffre à stupéfiant		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Il s'agit d'un problème de sécurité majeur dont les manquements identifiés par la mission lors de sa visite sur site devraient être corrigés dans un délais de temps, ici non précisé, qui se doit d'être très rapide. L'écart est maintenu suite au non respcte de l'article 5 de l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-1 du code de la santé publique publié au JORF n°0069 du 22 mars 2013
Ecart N°20	Le coffre réservés au stupéfiants contient d'autres produits.		Réponses partielles Ecart maintenu	Une information et signalisation immédiate devraient être mis en place afin de garantir la levée immédiate de ce dysfonctionnement. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R.5132-80 du CSP.
Ecart N°21	Distribution des médicaments le soir et la nuit par des ASD		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Il s'agit de mettre en œuvre, et non prévoir, la levée de ce manquement et ce dans un délais qui devrait être arrêté et raisonnable. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article L.5126-6-1 du Code de la santé publique.
Ecart N°22	Absence de traçabilité de l'administration des traitements. Le support de traçabilité pour les stupéfiants n'est pas adapté.		Réponses partielles Ecart maintenu	La sécurisation de la gestion des stupéfiants s'impose, au vue de la législation sur le sujet, et ce dans un délais qui devrait être précisé et arrêté, qui se voudrait rapide au vue des risques associés. Des dysfonctionnement dans la gestion des stupefiant ont été objectivés par les constats signés de la pharmacienne référente de l'EHPAD Odette RIBEILL requise lors de la viste d'inspection pour expertiser le contenu du coffre à toxiques. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article L.5126-6-1 du Code de la santé publique.
Ecart N°23	Les modalités de distribution par les ASD des médicaments sous forme soluble n'est pas conforme		Réponse partielle Ecart maintenu	Un délai qui reste à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement. L'écart est maintenu suite au non respect de l'article R4311- 3 du code de la santé publique.
Ecart N°24	Absence d'une procédure de distribution des médicaments par les ASD		Réponses partielles Ecart maintenu	Un délai qui reste à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement. L'écart est maintenu suite au non- respect de l'article R.4311-4 du Code de la santé publique et de l'article L313-26 du Code de l'action sociale et des familles.
Ecart N°25	La gestion des médicaments périmés n'est pas organisée		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	A noter que l'établissement n'est pas doté d'un chariot d'urgence, absence de preuve d'achat et de fourniture. Un délai rapide qui resterait à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement qui d'ailleurs ne recouvre pas d'information et/ou formation en direction des professionnels concernés par son usage. L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article R4312-38 du Code de la santé publique.
Ecart N°26	La gestion des médicaments non utilisés n'est pas organisée		Réponses partielles Ecart maintenu	Un délais qui reste à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement de produire une procédure sur le sujet. L'écart est maintenu suite au non- respect de l'article L.4211-2 du Code de la santé publique relatif à la gestion des médicaments non utilisés.
Ecart N°27	Absence d'une procédure de médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique		Réponses partielles Ecart maintenu	Un délais qui reste à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement de produire des procédure sur le sujet et ces modalités non arrêtées avec les médecins traitants. L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article R4235-48 et de l'article L.5126-6-1 du Code de la santé publique.
Ecart N°28	Absence de suivi des températures du réfrigérateur conservant les médicaments thermosensibles		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Ce manquement à la réglementation et risques associés pour les usagers imposent qu'un délais précis soit rapidement arrêté. L'écart est maintenu suite au non-respect de non-respect l'article L.5126-6-1 du Code de la santé publique.

Ecart N°29	Absence de vérification des médicaments et des dispositifs médicaux utilisables pour la gestion des urgences		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	A noter que l'établissement n'est pas doté d'un chariot d'urgence, absence de preuve d'achat et de fourniture. Un délai rapide qui resterait à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement qui d'ailleurs ne recouvre pas d'information et/ou formation en direction des professionnels concernés par son usage. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article R.4312-38 du Code de la santé publique.</i>
Ecart N°30	Les médicaments utilisables pour la gestion d'une urgence ne sont pas sécurisés		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	A noter que l'établissement n'est pas doté d'un chariot d'urgence, absence de preuve d'achat et de fourniture. Un délai rapide qui resterait à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition intentionnelle de l'établissement qui d'ailleurs ne recouvre pas d'information et/ou formation en direction des professionnels concernés par son usage. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article R.5126-113 du Code de la santé publique.</i>
Ecart N°31	Absence d'une procédure de médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Un délai rapide qui resterait à préciser n'est pas ici arrêté dans la proposition qui reste intentionnelle de l'établissement concernant les dispositifs médicaux qui d'ailleurs ne recouvre pas d'information et/ou formation en direction des professionnels concernés par son usage. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article R.4235-48 et de l'Article L.5126-6-1 du Code de la santé publique</i>
Ecart N°32	Absence de convention avec un établissement de santé doté d'un service d'urgence		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Document conventionnel non transmis par l'établissement au cours de la visite de la mission sur site comme dans la phase contradictoire. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article D 312-158 Code de l'action sociale et des familles.</i>
Ecart N°33	Les bonnes pratiques gériatriques ne répondent pas à une qualité des soins nécessaire.		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	La non actualisation du projet de soins est ancienne - la période de la gestion du Covid ne peut expliquer que partiellement la situation observée dont les différents manquements constatés relèvent aussi de l'organisation des soins et de la mise en œuvre de formations et production de procédures ad hoc qui seraient nécessaires. Une mise en œuvre graduée d'actions pour réduire ces manquements devrait être proposé dans l'intervalle de temps proposé. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article D312-158-5 Code de l'action sociale et des familles.</i>
Ecart N°34	Non respect des bonnes pratiques dans le cadre des contentions		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	La problématique de la contention ne peut pas reposer que sur l'actualisation d'un protocole sur le sujet - un protocole qui n'est ni daté, ni signé, ni validé et non opérationnel- Il n'est pas apporté de réponse quant aux modalités pratiques qui pourraient être mises en place dans des délais plus court concernant l'évaluation de la situation, les motivations, la surveillance et le suivi de sa mise en place qui relèvent de l'adaptation des pratiques médicales et paramédicales et de sa traçabilité. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect recommandations de bonne pratiques édictées par Haute Autorité de Santé (ex ANAES) en particulier celles édictées en Octobre 2000 afin de « Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée » et celles publiées le 1er juin 2005 et mis à jour le 25 01 2010.</i>
Ecart N°35	Absence de protocole concernant les contentions		Réponse partielle Ecart maintenu	Le protocole qui a été transmis dans le cadre de la procédure contradictoire, qui ne concerne que la seule contention physique, n'est ni daté, ni validé, ni signé, et non opérationnel. A noter que l'on ne sait pas s'il a été produit . <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de la loi 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé aux articles L. 1110-2 et L. 1110-5 du code de la santé publique et méconnaissent l'article 122-7 du code pénal.</i>
Ecart N°36	Absence de traçabilité d'information sur la mise en œuvre des contentions		Réponse partielle Ecart maintenu	Un protocole a été transmis dans le cadre de la phase contradictoire, n'avait pas été présenté aux membres de la mission lors de sa visite sur site. Ce protocole n'est ni daté ni signé, ni validé et on ne sait pas s'il a été ou va être mis en place dans la structure (non opérationnel). De fait, le délai pourrait être plus court s'il était validé par les professionnels de la structure. ce protocole inclue la personne ou son représentant et les personnels de la structure afin de garantir els droits d'aller et venir des résidents accueillis. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article L.311- 3 du Code de l'action sociale et des familles.</i>
Ecart N°37	Absence de suivi ou d'évaluation des contentions		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Les modalités de suivi de la contention devraient être mis en place immédiatement, dès la décision médicale de sa mise en place, afin de garantir le respect de la personne, sa sécurité et sa dignité. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect du code de déontologie médicale – article 2 – alinéa 1</i>
Ecart N°38	Absence de pesées régulières		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	La réponse conforte son absence lors de la visite de la mission d'inspection et un délai n'est pas arrêté par l'établissement. L'organisation et la traçabilité de la mesure régulière du poids des résidents pourrait être mis en œuvre immédiatement. Les conditions de la prévention des risques de dénutrition, anorexie ou de déshydratations ne sont pas garantis et donc les risques maintenus. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article L311-1-1°et 6° du Code de l'action sociale et des familles.</i>
Ecart N°39	Absence de suivi des risques évalués par le MEDCO		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Il s'agit de mettre en œuvre des outils pour veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques notamment du suivi de risques évalués par le médecin coordinateur des résidents accueillis. La réponse apportée ne répond pas à ce manquement. <i>L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article D 312-158-5° du Code de l'action sociale et des familles.</i>

Ecart N°40	Absence de suivi des pesées		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	La réponse conforte son absence constaté lors de la visite de la mission d'inspection et un délais n'est pas arrêté par l'établissement. L'organisation et la traçabilité de la mesure régulière du poids des résidents pourrait être mis en œuvre immédiatement. Les conditions de la prévention des risques de dénutrition, anorexie ou de déshydratations ne sont pas garantis et donc les risques maintenus. L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article L311-1-1 ^{er} et 6 [°] du Code de l'action sociale et des familles.
Ecart N°41	Défaut et difficultés de mise en œuvre des directives anticipées		Réponse partielle Ecart maintenu	Il s'agit de répondre au défaut et difficultés de mise en œuvre des directives anticipées constatés et déclarés lors de la visite de la mission. Ce protocole présenté lors de la phase contradictoire, constitue un avancement mais n'est ni daté, ni signé, ni validé par l'établissement et non opérationnel. par ailleurs le délais de sa mise en œuvre n'est pas précis. L'écart est maintenu suite au non-respect du Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016.
Ecart N°42	Défaut de déclaration des EIG, méconnaissance des circuits et ne sont pas associés à l'analyse des causes		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	L'annexe 27 ne correspond pas à la réponse à cet écart majeur. Toutefois, la seule fiche de signalement et mesures prises présentés dans l'annexe 29 ne répondent aux différents éléments constitutifs du manquement notamment sur son organisation et la participation des soignants à leur analyse. La réponse organisationnelle à mettre en place pourrait être réalisée dans de délais plus courts que ceux précisés par l'établissement. L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article L 1413-14 du Code de la santé publique.
Ecart N°43	Pas de traçabilité de RETEX à 3 mois à des EIG et de mise en place d'un plan d'action avec des mesures correctives		Réponse partielle Ecart maintenu	La réponse à cet écart ne peut reposer sur la seule production d'une procédure. Information, formation, analyse partagée, et outils de suivi devaient être développés dans des délais de moins de 3 mois en direction des différentes catégories d'agent de la structure afin de commencer à développer une culture de la qualité des soins et de la sécurité des patients au titre de la déclaration et gestion des EIG associés aux soins. L'écart est maintenu suite au non-respect du Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016.
Ecart N°44	Accès extérieur à la déambulation n'est pas sécurisé		Réponse non satisfaisante Ecart maintenu	Il s'agit de permettre aux résidents de déambuler librement à l'extérieur et à l'intérieur dans des espaces différents et aux dimensions appropriées. Les investissement devraient être arrêtés, ici, non prévus et pour partie débuter dès 2022 afin de garantir les droits des résidents accueillies à se déplacer librement, respectant leur autonomie. Ainsi, nous n'avons pas reçu de calendrier de planification des travaux et de description de travaux. L'écart est maintenu suite au non-respect de l'article L311-3-1 du Code de l'action sociale et des familles.