



Service émetteur : Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales

Réf : 2023-258
Date : 26/12/2023
N° PRIC : MS_2023_66_CS_01

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie
et
La Présidente du Conseil Départemental des
Pyrénées-Orientales

À

Madame [REDACTED]
Présidente
Association ARPAVIE
8, rue Rouget de Lisle
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'EHPAD « Résidence de La Tour »

Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD « Résidence de La Tour » à Latour-Bas-Erne
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives
PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement les 15 et 16 juin 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 17 août 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 2 octobre 2023.

Après recueil et analyse de vos observations et d'une nouvelle visite sur site le 16 novembre 2023, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

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

Nous attirons plus particulièrement votre attention concernant les actions à mettre en place en matière sécurisation du circuit du médicament et sécurisation des locaux.

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

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie
et par délégation,


Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, l'Adjoint au Directeur

Rémi CROS

La Présidente du Conseil Départemental

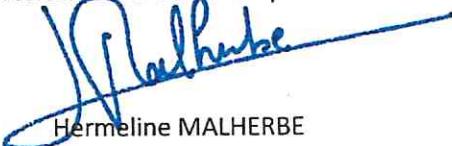

Hermeline MALHERBE

TABLEAU DE SYNTHESE DES ECARTS ET REMARQUES ET DES MESURES CORRECTRICES DEFINITIVES

EHPAD RESIDENCE DE LA TOUR A LATOUR-BAS-ELNE - INSPECTION DES 15 ET 16 JUIN 2023

N° PRIC : MS 2023 66 CS 01

N° de l'écart	Intitulé	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue	Numéro de la mesure	Mesure attendue	Délais de mise en œuvre	Réponses apportées par le gestionnaire	Eléments de preuve	Décision définitive (écart maintenu ou levé)	Mesure attendue	Délais de mise en œuvre	Commentaires
1	En l'absence de formalisation des conventions nécessaires pour fluidifier l'accès aux soins et le parcours de santé des résidents, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-158 10 ^e du CASF - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article D.312-158 11 ^e du CASF	Prescription	1	Formaliser l'ensemble des conventions nécessaires pour fluidifier l'accès aux soins et le parcours de santé des résidents et actualiser les conventions existantes	Septembre 2024			Maintenu	Formaliser l'ensemble des conventions nécessaires pour fluidifier l'accès aux soins et le parcours de santé des résidents et actualiser les conventions existantes	Septembre 2024	Le gestionnaire doit procéder à l'actualisation d'une partie des conventions, pour certaines anciennes et mentionnant encore le précédent gestionnaire (ARPAD)
2	En l'absence de formalisation de l'ensemble des conventions nécessaires avec les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.314-12 du CASF - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article L.314-12 du CASF	Prescription	2	Formaliser l'ensemble des conventions nécessaires avec les professionnels de santé libéraux intervenant au sein de l'EHPAD	Septembre 2024			Maintenu	Formaliser l'ensemble des conventions nécessaires avec les professionnels de santé libéraux intervenant au sein de l'EHPAD	Septembre 2024	Le gestionnaire doit procéder à l'actualisation d'une partie des conventions, pour certaines anciennes et mentionnant encore le précédent gestionnaire (ARPAD)
3	En ne disposant pas d'un temps de médecin coordonnateur au moins égal à 0,6 ETP, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article D.312-156 du CASF	Prescription	3	Adapter le temps du médecin coordonnateur à la réglementation en vigueur	Septembre 2024			Maintenu	Adapter le temps du médecin coordonnateur à la réglementation en vigueur	Septembre 2024	Avenant non transmis à ce jour
4	En ne disposant pas d'un projet de soins de moins de 5 ans et en l'absence d'initiation de la démarche d'actualisation de ce projet, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article D.312-158 du CASF	Prescription	4	Actualiser le projet de soins intégré au projet d'établissement	Septembre 2024			Maintenu	Actualiser le projet de soins intégré au projet d'établissement	Septembre 2024	Une démarche d'actualisation a été initiée mais le gestionnaire doit effectivement actualiser le projet de soins et l'intégrer au projet d'établissement (document finalisé)
5	En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé signé et élaboré dans le respect de la réglementation, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311.3 du CASF - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article L.311-3 du CASF Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD) - Fiche-Repère ANESM/HAS, Août 2018	Prescription	5	Elaborer, faire signer et actualiser les projets d'accueil et d'accompagnement pour chaque résident dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	Décembre 2023			Maintenu	Elaborer, faire signer et actualiser les projets d'accueil et d'accompagnement pour chaque résident dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles	Décembre 2023	Mesure en cours, non finalisée
6	En n'ayant pas mis en place la commission de coordination gériatrique, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF et se prive d'un outil d'échanges et de concertation médicale - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article D.312-158 du CASF Qualité de vie en EHPAD (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident - ANESM/HAS, Novembre 2012	Prescription	6	Mettre en place la commission de coordination gériatrique et la réunir selon la périodicité définie réglementairement	Décembre 2023			Maintenu	Mettre en place la commission de coordination gériatrique et la réunir selon la périodicité définie réglementairement	Décembre 2023	Transmettre au CD 66 et à la DD ARS le CR de la commission
7	Le remplissage des dossiers médicaux des résidents est incomplet et ne garantit pas l'accès de la personne accueillie aux informations relatives à sa prise en charge - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Articles L.1111-2 et R.1112-2 du CSP Article R.4127-45 du CSP Article L. 311-3 du CASF	Prescription	7	Assurer la complétude et l'actualisation de l'ensemble des dossiers médicaux des résidents	Mars 2024			Maintenu	Assurer la complétude et l'actualisation de l'ensemble des dossiers médicaux des résidents	Mars 2024	
8	Les dysfonctionnements constatés en termes de formation, d'appropriation des protocoles et des recommandations de bonnes pratiques ne permettent pas aux professionnels de disposer des mises à jour nécessaires de leurs compétences. En cela, l'établissement contrevient à l'obligation de diffusion des bonnes pratiques inscrites à l'article D.312-158 du CASF - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	Article D.312-158 du CASF	Recommandation	1	Mettre en place une organisation efficiente pour assurer la diffusion, la connaissance et l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment de l'ANESM/HAS, par le personnel de l'établissement	Juin 2024			Maintenu	Mettre en place une organisation efficiente pour assurer la diffusion, la connaissance et l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment de l'ANESM/HAS, par le personnel de l'établissement	Juin 2024	Malgré la tenue de la réunion du mercredi, plusieurs dysfonctionnements ont été relevés, témoignant d'une absence ou mauvaise diffusion, connaissance et appropriation des RBPP par le personnel. Par ailleurs, le document transmis n'est pas une feuille d'émergence mais la liste des stagiaires inscrits à la formation. Il s'agit uniquement de la formation parcours bientraitance et seuls 4 agents figurent dans cette liste. La mesure a trait à l'ensemble des RBPP.
			Recommandation	2	Mettre en place une démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement	Juin 2024			Maintenu	Mettre en place une démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement	Juin 2024	Meilleure initiée, non finalisée.
	Les nombreux dysfonctionnements constatés au niveau de la prise en charge médicamenteuse et du circuit du médicament (absence de sécurisation des lieux de stockage, défaut d'entretien [dégivrage] et de contrôle régulier des températures de l'enceinte réfrigérée, insuffisance de	Articles R.4312-38, R.4312-39 et L.5126-10 du CSP Articles L.311-3 et L.313-26 du CASF	Prescription	8	Sécuriser l'infirmérie et les locaux de stockage des médicaments	Immédiat			Levé			Suite visite du 16/11, la mesure peut être levée
			Prescription	9	Elaborer la convention de partenariat entre l'EHPAD et la pharmacie de ville	Décembre 2023			Maintenu	Elaborer la convention de partenariat entre l'EHPAD et la pharmacie de ville	Décembre 2023	Maintenu dans l'attente de la transmission de la convention signée avec la nouvelle officine.

9	formation et mises à jour des compétences des personnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse, présence de périmés dans le chariot d'urgence et l'armoire à pharmacie, réévaluations des traitements non effectuées, absence de formalisation de la convention avec l'officine de ville, système documentaire non mis à jour, traçabilité partielle, retranscription par le personnel des prescriptions (médicales) ne permettent pas de garantir la qualité des soins dans l'établissement - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	OMEDIT – Guide la prise en charge médicamenteuse en EHPAD ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes, Juin 2023	Prescription	10	Réaliser un audit du circuit du médicament	Décembre 2023		Maintenu	Réaliser un audit du circuit du médicament	Décembre 2023	Transmettre l'audit finalisé à la DDARS et au CD 66
		Fiche repère – Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – ANESM/HAS, Juin 2017 » Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments – HAS, Mai 2013	Prescription	11	Formaliser un plan d'action pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents et le transmettre à l'ARS	Mars 2024		Maintenu	Formaliser un plan d'action pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents et le transmettre à l'ARS	Mars 2024	Transmettre le plan d'action finalisé à la DDARS et au CD 66
10	En ne tenant pas à jour le registre des entrées et des sorties, l'établissement contrevent aux dispositions de l'article L.331-2 du CASF.	Article L.331-2 du CASF	Prescription	12	Mettre à jour le registre des entrées et des sorties	Immédiat		Levé			
11	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement, l'établissement contrevent aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF.	Article L.311-7 du CASF	Prescription	13	Elaborer le règlement de fonctionnement en veillant à y intégrer les modalités spécifiques à l'HT	Décembre 2023		Maintenu	Elaborer le règlement de fonctionnement en veillant à y intégrer les modalités spécifiques à l'HT		Le document transmis est un projet. Il est non daté, non signé et l'avis du CVS et CSE n'est pas mentionné. Transmettre à la DDARS et au CD 66 le règlement de fonctionnement finalisé.
12	En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R.311-34 du CASF.	Article R.311-34 du CASF	Prescription	14	Afficher le règlement de fonctionnement	Décembre 2023		Maintenu	Afficher le règlement de fonctionnement	Décembre 2023	Lors de la visite du 16/11, le règlement affiché n'était pas conforme car non daté, non signé, avis du CVS et CSE non mentionné
13	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de 5 ans et en l'absence d'initiation de la démarche d'actualisation de ce projet, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Article L.311-8 du CASF	Prescription	15	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative	Septembre 2024		Maintenu	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative	Septembre 2024	Si une démarche d'actualisation du projet d'établissement a été initiée, il conviendra néanmoins de transmettre le projet d'établissement finalisé afin de lever cet écart
14	En ne disposant pas de projet de service spécifique à l'HT, l'établissement contrevent aux dispositions de l'article D.312-9 du CASF.	Article D.312-9 du CASF	Prescription	16	Elaborer un projet de service spécifique à l'HT	Septembre 2024		Maintenu	Elaborer un projet de service spécifique à l'HT	Septembre 2024	N de P17 P17 Certaines démarches ont été initiées mais la mesure demandée n'est pas finalisée.
15	En ne réunissant pas le CVS au moins trois fois par an, l'établissement contrevent aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	Article D.311-16 du CASF	Prescription	17 erreur de n° dans le courrier de notif du rapport	Réunir le CVS selon la périodicité définie réglementairement	Décembre 2023		Maintenu	Réunir le CVS selon la périodicité définie réglementairement	Décembre 2023	
16	En l'absence de notification aux autorités administratives compétentes pour délivrer l'autorisation de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevent aux dispositions de l'article D.311-4 du CASF.	Article D.311-4 du CASF	Prescription	18	Transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental la décision instituant le CVS	Immédiat (en suivant l'installation de l'instance)		Levé			
17	En l'absence de transmission des relevés de conclusions des séances du CVS 2023 aux autorités compétentes pour délivrer l'autorisation, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Article D.311-20 du CASF	Prescription	19	Transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental les relevés de conclusions des séances du CVS	Immédiat (en suivant la réunion de l'instance)		Levé			
18	En ne s'étant pas organisé pour informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement susceptible de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge, l'établissement contrevent aux dispositions des articles L.331-8-1 et R.331-8 à R.331-10 du CASF.	Articles L.331-8-1 et R.331-8 à R.331-10 du CASF	Prescription	20	Mettre en place une organisation permettant d'informer les autorités administratives compétentes des événements indésirables graves survenus dans l'établissement	Décembre 2023		Maintenu	Mettre en place une organisation permettant d'informer les autorités administratives compétentes des événements indésirables graves survenus dans l'établissement	Décembre 2023	L'existence de procédures formalisées et la tenue des réunions du mercredi après-midi avaient été relevées. Néanmoins, il est constaté, l'absence d'appropriation des notions et procédures relatives aux EIG. La seule transmission d'une procédure écrite ne peut suffire à attester de la réalisation de la mesure demandée.
19	En l'absence de vérification de la qualification du personnel salarié comme psychologue et en permettant à ce salarié de continuer à exercer au sein de l'EHPAD alors que le gestionnaire à connaissance qu'il ne dispose pas du titre requis, l'établissement contrevent aux dispositions du 4ème alinéa du II de l'article L.312-1 du CASF qui dispose que « les prestations délivrées [...] » par les EHPAD « sont réalisées par »	Article L.312-1 du CASF II 4 ^{ème} alinéa	Prescription	21	S'assurer des diplômes et qualifications des personnels préalablement à leur embauche	Immédiat		Levé			
	Les défaillances constatées en matière de sécurisation des locaux (espaces extérieurs mal clôturés, peu		Prescription	22	Prendre les mesures nécessaires concernant le salarié employé en qualité de psychologue qui ne dispose pas des qualifications nécessaires	Immédiat		Levé			
			Prescription	23	Sécuriser les locaux d'entreposage des produits et matériaux potentiellement dangereux	Immédiat		Levé			Suite visite du 16/11, la mesure peut être levée
			Prescription	24	Sécuriser les armoires électriques	Immédiat		Levé			Suite visite du 16/11, la mesure peut être levée
			Prescription	25	Définir un usage propre et cohérent pour chacun des locaux de service ou espace de stockage	Décembre 2023		Maintenu	Définir un usage propre et cohérent pour chacun des locaux de service ou espace de stockage	Décembre 2023	Lors de la visite du 16/11, cette mesure n'était pas finalisée bien qu'un travail ait été engagé par les agents de la structure

20	entretenus et peu adaptés aux résidents d'EHPAD, terrasses non sécurisées et non ombragées, défaut de signalétique des locaux de stockage, défaut de sécurisation des locaux de stockage où sont entreposés des produits et matériels potentiellement dangereux et des médicaments, locaux de stockage sans fonction propre, absence de fermeture des armoires électriques, fenêtres, porte-fenêtres et portes cassées dont celles de l'infirmière, climatisation défaillante, une chaudière sur les deux que compte la structure hors service) sont susceptibles de porter atteinte à la sécurité des résidents. En cela, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3 du CASF.	Article L.311-3 du CASF	Prescription	26	Mettre en place une signalétique adaptée des locaux de service en fonction de leur usage	Décembre 2023		Maintenu	Mettre en place une signalétique adaptée des locaux de service en fonction de leur usage	Décembre 2023	Lors de la visite du 16/11, cette mesure n'était pas finalisée bien qu'un travail ait été engagé par les agents de la structure	
			Prescription	27	Sécuriser les espaces extérieurs et améliorer leur accessibilité	Juin 2024		Maintenu	Sécuriser les espaces extérieurs et améliorer leur accessibilité	Juin 2024	Mesure non finalisée	
			Prescription	28	Mettre en place des relevés de températures réguliers durant les périodes de chaleurs	Immédiat (durant les périodes de chaleurs)		Levé				
			Prescription	29	Aménager les espaces extérieurs en mettant notamment en place des zones ombragées	Mars 2024		Levé			Suite visite du 16/11, la mesure peut être levée	
			Prescription	30	Procéder à la réparation des portes, fenêtres et porte-fenêtres défaillantes	Juin 2024		Maintenu	Procéder à la réparation des portes, fenêtres et porte-fenêtres défaillantes	Juin 2024	Démarches entreprises mais travaux non réalisés	
			Prescription	31	Procéder à la réparation de la climatisation	Immédiat		Levé				
			Prescription	32	Procéder à la réparation de la chaudière hors service	Décembre 2023						
			Prescription	33 <i>erreur de n° dans le courrier de notif du rapport</i>	Transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental une copie du contrat de bail entre ARPAVIE et LOGIRYS	Immédiat		Levé				
N° de la remarque	Intitulé	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue	Numéro de la mesure	Mesure attendue	Délais de mise en œuvre	Réponses apportées par le gestionnaire	Eléments de preuve	Décision définitive	Mesure attendue	Délais de mise en œuvre	Commentaires
1	La procédure d'admission suit le protocole ARPAVIE mais des visites à domicile de préadmission permettraient de mieux appréhender les besoins et attentes du résident - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée	Qualité de vie en EHPAD (volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement – ANESM/HAS, Février 2011	Recommandation	3	Etudier la possibilité de réaliser des visites à domicile dans le cadre du processus de préadmission des résidents	Septembre 2024		Levé				
2	Les modalités d'organisation et de formalisation de la communication interne auprès du personnel (transmissions par SMS d'informations et photos, notes écrites « volantes ») ne permettent pas d'assurer une circulation optimale de l'information et le rappel des bonnes pratiques - constat médecin inspecteur - cf. grille médicale annexée.	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – ANESM/HAS, Juillet 2008.	Recommandation	4	Structurer et formaliser les transmissions entre professionnels	Décembre 2023		Maintenu	Structurer et formaliser les transmissions entre professionnels	Décembre 2023	Les procédures déjà mises en places et constatées lors de l'inspection (intérations et formations du mercredi) ont conduit le commanditaire à formuler cette recommandation. Les éléments transmis dans le cadre de la procédure contradictoire ne permettent pas de lever la mesure.	
3	En disposant d'une capacité de 84 places contre 80 autorisées et en proposant à la demande de moduler certaines chambres doubles en chambre simple, l'établissement s'expose à un risque de non-respect de la capacité telle qu'autorisée.	Arrêté conjoint portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Résidence de La Tour » à Latour-bas-Eine (66) géré par l'association ARPAVIE du 3 Janvier 2017 Arrêté conjoint portant transformation de 3 places d'hébergement temporaire en 3 places d'hébergement permanent au sein de l'EHPAD « Résidence de La Tour » à Latour-bas-Eine (66) géré par l'association ARPAVIE du 31 décembre 2020	Recommandation	5	Mettre en conformité la capacité d'accueil avec l'arrêté d'autorisation	Septembre 2024		Levé				
4	Le livret d'accueil est obsolète et ne permet pas d'avoir une information précise sur les activités et les objectifs de l'établissement.	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – ANESM/HAS, Novembre 2009	Recommandation	6	Réactualiser le livret d'accueil en veillant à y intégrer des informations précises sur les activités et objectifs de l'établissement	Décembre 2023		Maintenu	Réactualiser le livret d'accueil en veillant à y intégrer des informations précises sur les activités et objectifs de l'établissement	Décembre 2023	Livret d'accueil erroné. P9 : niveau 0 : 43 lits niveau 1 41 lits soit 84 lits = autorisation de 80 lits. Par ailleurs détail pour chaque unité ne correspond pas au total général. Nécessité de réactualiser le livret d'accueil	
5	En l'absence d'organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM/HAS.	Qualité de vie en EHPAD (volet 1) – De l'accueil de la personne à son accompagnement – ANESM/HAS, Février 2011 Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – ANESM/HAS, Septembre 2011 La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – ANESM/HAS, Juillet 2008	Recommandation	7	Elaborer et diffuser auprès du personnel un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement	Décembre 2023		Maintenu	Elaborer et diffuser auprès du personnel un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement		Liens hiérarchiques et fonctionnels difficilement appréhendables compte tenu du document transmis	
6	Les nombreux changements de directeurs sur une période de 2 ans ne permettent pas d'inscrire l'établissement et son personnel dans une stabilité et de fixer une stratégie à suivre dans la durée.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008 Qualité de vie en EHPAD (volet 3) – La vie sociale des résidents en EHPAD – ANESM/HAS, Janvier 2012	Recommandation	8	Mettre en place une direction stable, présente et engagée	Septembre 2024		Maintenu	Mettre en place une direction stable, présente et engagée	Septembre 2024	Mesure maintenue. Depuis l'inspection le directeur de remplacement a d'ailleurs quitté ses fonctions et une direction de transition a à nouveau été mise en place (dans l'attente du recrutement d'un nouveau directeur de remplacement)	
7	En l'absence de document institutionnel la formalisant, la continuité de la direction dans l'établissement, en l'absence du directeur, n'est pas garantie.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	9	Formaliser et diffuser une procédure écrite et validée des mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction	Décembre 2023		Maintenu	Formaliser et diffuser une procédure écrite et validée des mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction	Décembre 2023	Il s'agit des délégations de pouvoirs et responsabilités du directeur d'établissement vers certaines cadres de l'établissement (subdélégation). Le DUD transmis ne comprend pas de subdélégation formalisée (vers l'IDEC notamment). Et la procédure n'était pas connue des personnes entendues le jour de l'inspection	

8	La méconnaissance par le personnel des notions de bientraitance et de lutte contre la maltraitance ne permet pas de garantir que les actes de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	10	Mettre en place au sein de l'établissement des sessions de formations spécifiques et régulières sur la thématique de la maltraitance, associant l'ensemble des salariés et intervenants extérieurs en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Décembre 2023		Maintenu	Mettre en place au sein de l'établissement des sessions de formations spécifiques et régulières sur la thématique de la maltraitance, associant l'ensemble des salariés et intervenants extérieurs en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Décembre 2023	Pas de feuille d'émargement, il s'agit d'un document d'inscription à une formation pour 4 agents seulement.
			Recommandation	11	S'assurer de l'appropriation par le personnel de la procédure de signalement des faits de maltraitance	Décembre 2023		Maintenu	S'assurer de l'appropriation par le personnel de la procédure de signalement des faits de maltraitance	Décembre 2023	Aucun justificatif : CR ou autres
9	En n'ayant pas mis en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS et à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 modifiée par l'instruction ministérielle du 6 novembre 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.	Recommandation	12	Définir, mettre en place et formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Juin 2024		Maintenu	Définir, mettre en place et formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Juin 2024	Cf. observations précédemment formulées concernant le plan de formation. Par ailleurs, au 16/11, aucun nouveau psychologue n'a pu être recruté.
10	La méconnaissance par le personnel de la notion d'événement indésirable est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	13	Mettre en place une réflexion institutionnelle interne portant sur les événements indésirables, en y associant l'ensemble du personnel de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Juin 2024		Maintenu	Mettre en place une réflexion institutionnelle interne portant sur les événements indésirables, en y associant l'ensemble du personnel de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Juin 2024	L'existence de procédures formalisées et la tenue des réunions du mercredi après-midi avaient été relevées. Néanmoins, il est constaté l'absence d'appropriation des notions et procédures relatives aux événements indésirables. La seule transmission d'une procédure écrite ne peut suffire à attester de la réalisation de la mesure demandée.
11	En n'ayant pas mis en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables, formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	14	Mettre en place un dispositif de recueil, traitement et analyse des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel	Juin 2024		Levé	Mettre en place un dispositif de recueil, traitement et analyse des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel		
12	En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations propres à l'établissement, formalisé et opérationnel, la politique de l'EHPAD n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM/HAS.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	15	Mettre en place un dispositif de recueil, traitement et analyse des réclamations propre à l'établissement et s'assurer de son appropriation par le personnel	Juin 2024		Maintenu	Mettre en place un dispositif de recueil, traitement et analyse des réclamations propre à l'établissement et s'assurer de son appropriation par le personnel	Juin 2024	Au 16/11, le registre avait été commandé mais n'était pas disponible
13	En l'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM/HAS.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	16	Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers des fiches de poste	Décembre 2023		Levé			
			Recommandation	17	Formaliser des fiches de tâches, les diffuser et s'assurer de leur appropriation par le personnel concerné	Décembre 2023		Levé			
14	En permettant l'existence de glissement de tâches entre l'IDEC et la direction de l'établissement, susceptible de porter atteinte à la coordination des soins et à la prise en charge des résidents, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM/HAS.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008	Recommandation	18	Mettre en adéquation les tâches des professionnels avec les qualifications dont ils disposent	Immédiat		Maintenu	Mettre en adéquation les tâches des professionnels avec les qualifications dont ils disposent	Immédiat	Lors de sa visite le 16/11, la mission a pu constater la persistance de l'inadéquation des tâches de l'IDEC avec ses qualifications et sa fiche de poste
15	En n'ayant pas formalisé de plan de formation à destination de l'ensemble des professionnels, l'établissement ne permet pas le développement et l'enrichissement des compétences individuelles et collectives des professionnels. En cela, il n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM/HAS.	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM/HAS, Décembre 2008 Mises en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels accompagnés au regard de la population accueillie – ANESM/HAS, juillet 2008	Recommandation	19	Elaborer, mettre en œuvre et diffuser auprès des salariés un plan de formation pluriannuel intégrant les spécificités de l'accompagnement du public accueilli en EHPAD	Mars 2024		Maintenu	Elaborer, mettre en œuvre et diffuser auprès des salariés un plan de formation pluriannuel intégrant les spécificités de l'accompagnement du public accueilli en EHPAD	Mars 2024	L'éléments de preuve transmis est un programme de formation et non un plan de formation articulé au Projet d'Etablissement et défini à partir des besoins et attentes identifiées en termes de savoir-faire, de montée en qualification,
16	En n'ayant pas aménagé les espaces intérieurs dans des conditions facilitant la circulation et le repérage des résidents, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM/HAS.	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – ANESM/HAS, Novembre 2009 Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – ANESM/HAS, Septembre 2011	Recommandation	20	Améliorer la signalétique des espaces intérieurs et leur aménagement afin de faciliter la circulation et le repérage des résidents	Juin 2024		Maintenu	Améliorer la signalétique des espaces intérieurs et leur aménagement afin de faciliter la circulation et le repérage des résidents	Juin 2024	Lors de la visite du 16/11, cette mesure n'était pas finalisée bien que la mission relève les efforts initiés par les équipes de l'EHPAD.
17	L'état général des locaux n'est pas de nature à garantir le bien-être des salariés et celui des résidents accueillis.		Recommandation	21	Améliorer l'état général des locaux	Septembre 2024		Maintenu	Améliorer l'état général des locaux	Septembre 2024	

18	Le croisement propre/sale constaté dans le crée un risque de contamination du linge propre par le linge sale, susceptible de venir altérer la santé déjà fragilisée des personnes accueillies.	Prévention des infections en EHPAD- consensus formalisé d'experts – Société Française d'Hygiène Hospitalière, Juin 2009 Guides des bonnes pratiques du linge de résidents en ESMS – URBH, édition 2022	Recommandation	22	Revoir le circuit du linge dans l'établissement afin d'éviter le croisement linge propre/linge sale	Juin 2024		Maintenu	Revoir le circuit du linge dans l'établissement afin d'éviter le croisement linge propre/linge sale		Aucun élément de preuve transmis.
19	La faiblesse du programme d'animation proposé ne permet pas aux personnes accueillies de participer activement à la vie de groupe et de développer leur vie sociale.	Qualité de vie en EHPAD (volet 3) – La vie sociale des résidents en EHPAD – ANESM/HAS, Janvier 2012	Recommandation	23	Formaliser et mettre en œuvre un projet d'animation en y impliquant l'ensemble du personnel et le décliner dans le projet personnalisé des résidents	Septembre 2024		Maintenu	Formaliser et mettre en œuvre un projet d'animation en y impliquant l'ensemble du personnel et le décliner dans le projet personnalisé des résidents	Septembre 2024	Aucune information quant aux modalités d'élaboration du projet d'animation transmis ni à sa validation en instance (CVS notamment). Projet prévoit un bilan trimestriel. Demande de transmission des bilans des deux premiers trimestres 2024 à la mission d'inspection.