



Service émetteur : Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et

La Présidente du Conseil Département des Pyrénées-Orientales

Réf. : 2024

Date : 4 avril 2024

N° PRIC : MS\_2023\_66\_CS\_02.

À

Monsieur le Président  
SARL LE SOLER  
Ancienne route de Prades  
66270 LE SOLER

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'EHPAD SAINTE EUGENIE AU SOLER

**Objet :** Inspection conjointe de l'EHPAD SAINTE EUGENIE AU SOLER

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 dans votre établissement en date des 27 et 28 septembre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 27 novembre 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 26 janvier 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures 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 particulièrement votre attention concernant les actions à mettre en place en matière d'organisation du travail, des plannings et des travaux à réaliser.

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.

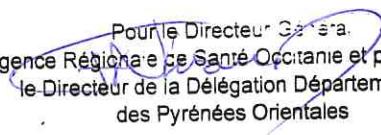
Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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](http://www.telerecours.fr) ».

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

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

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

  
Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par Délégation,  
le Directeur de la Délégation Départementale  
des Pyrénées Orientales

Franck NIVAUD

La Présidente du Conseil Départemental

  
Hermeline MALHERBE

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

EHPAD SAINTE EUGENIE AU SOLER - INSPECTION DES 27 ET 28 SEPTEMBRE 2023

N° PRIC : MS\_2023\_66\_CS\_02

N° de l'ecart	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 accueillant 71 résidents en hébergement permanent pour une autorisation de 66, l'établissement n'est pas conforme à l'arrêté d'autorisation du 31 décembre 2020.	Arrêté conjoint portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Sainte Eugénie » à Le Soler (66) géré par la SARL Le Soler du 13 décembre 2016 pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017.	Prescription	1	mettre en conformité la capacité d'accueil avec l'arrêté d'autorisation	juin 2024	[REDACTED]		Maintenu	mettre en conformité la capacité d'accueil avec l'arrêté d'autorisation	décembre 2024	
2	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement, l'établissement contrevert aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF	Art R311-33 à R311-37CASF	Prescription	2	rédiger un règlement de fonctionnement afin de se mettre en conformité avec la réglementation (article L311-7 du CASF).	juin 2024	[REDACTED]		Maintenu	rédiger un règlement de fonctionnement afin de se mettre en conformité avec la réglementation (article L311-7 du CASF).	septembre 2024	
3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de 5 ans validé par toutes les instances, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	art. L.311-8 et D311-38 CASF	Prescription	3	faire valider le projet d'établissement par toutes les instances afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	avril 2024	[REDACTED]		Maintenu	faire valider le projet d'établissement par toutes les instances afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	septembre 2024	Transmettre un projet d'établissement validé par les instances
4	en s'étant insuffisamment organisé pour vérifier les aptitudes des personnels à exercer leur activité auprès de personnes vulnérables, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF.	art. L133-6 CASF	Prescription	4	mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation (article L133-6 du CASF)	avril 2024	[REDACTED]		Maintenu	mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation (article L133-6 du CASF)	septembre 2024	
5	les défaillances constatées en matière de sécurisation des locaux (fermeture aléatoire du portail donnant accès à la cour, portes donnant accès à des escaliers et sous-sol non fermées à clé, signalétique de locaux de stockage erronée, absence de fermeture des armoires électriques) 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	Art L 311-3 CASF	Prescription	5	procéder à la réparation du portail donnant accès à la cour	immédiat	[REDACTED]		Levé			
			Prescription	6	sécuriser les portes d'accès aux escaliers et sous-sol	immédiat	[REDACTED]		Maintenu	Transmission du devis concernant l'EHPAD STE EUGENIE	septembre 2024	le devis transmis concerne l'EHPAD les Grands Prés à Montluçon
			Prescription	7	sécuriser les portes des armoires électriques	immédiat	[REDACTED]		Levé			
			Prescription	8	mettre en place une signalétique adaptée des locaux en fonction de leur usage	immédiat	[REDACTED]		Maintenu	mettre en place une signalétique adaptée des locaux en fonction de leur usage	juin 2024	transmettre photographie des signalétiques installées
6	la configuration des locaux de l'établissement et leur entretien ne permet pas de garantir la dignité, la sécurité, le bien-être physique ou moral des personnes accueillies (art L311-3 1° du CASF).	Art L 311-3 1° du CASF	recommandation	1	améliorer l'entretien des locaux de l'établissement avec l'objectif d'une meilleure qualité de vie des résidents accueillis	juin 2024	[REDACTED]		Maintenu	améliorer l'entretien des locaux de l'établissement avec l'objectif d'une meilleure qualité de vie des résidents accueillis	juin 2024	
7	l'absence de qualification et/ou de formation du médecin Coordinateur dans le domaine de la gérontologie ne sont pas conformes au fonctionnement réglementaire d'un EHPAD notamment au regard des Art D 312-156 à D 312-159 1 du CASF.	Art D 312-156 à D 312-159-1 du CASF.	Prescription	9	initier l'inscription du médecin coordinateur de l'établissement dans une démarche de formation lui permettant de disposer dès que possible des compétences et/ou diplômes requis pour exercer ses missions dans le respect de la réglementation (article D312-157 du CASF).	avril 2024	[REDACTED]		Maintenu	initier l'inscription du médecin coordinateur de l'établissement dans une démarche de formation lui permettant de disposer dès que possible des compétences et/ou diplômes requis pour exercer ses missions dans le respect de la réglementation (article D312-157 du CASF).	juin 2024	le gestionnaire doit transmettre le justificatif d'inscription à la formation
8	Le projet général de soins, en cours d'élaboration, est non finalisé dans sa procédure de concertation et validation ce qui n'est pas conforme à l'art. D312-158 du CASF.		Recommandation	2	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	mars 2024	[REDACTED]		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	septembre 2024	transmettre le nouveau projet général de soins
9	l'absence de qualification et/ou de formation certifiante objectivée de l'IDEC titulaire dans cette fonction d'infirmière coordinatrice au sein de l'Ehpad ne sont pas conformes au fonctionnement réglementaire d'un EHPAD.	ANESM : qualité de vie en EHPAD volet 4 : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident- septembre 2012	recommandation	3	Mettre en place la formation qualifiante de l'infirmier coordinateur dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS (R).	avril 2024	[REDACTED]		Maintenu	Mettre en place une démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement	septembre 2024	transmettre inscription
10	L'accès à l'espace extérieur du bâtiment pour tout résident n'est pas aménagé pour faciliter l'autonomie de son accès ce qui ne permet pas de respecter la liberté d'aller et venir des résidents accueillis, et constitue un manquement à l'article L.311- 3 du Code de l'action sociale et des familles	article L311-3, 1° CASF	recommandation	4	veiller à faciliter les déplacements extérieurs des résidents dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS	août 2024	[REDACTED]		Maintenu	veiller à faciliter les déplacements extérieurs des résidents dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS	septembre 2024	

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
11	La mise sous contention d'un résident ne s'opère pas dans le cadre d'un protocole interne formalisé, actualisé et validé par la structure, incluant la personne ou son représentant et les personnes ; et, les modalités de prescription, d'évaluation, les motivations, la surveillance et le suivi de sa mise en place ne respectent pas les recommandations de bonnes pratiques édictées par l'HAS, ce qui ne permet pas de respecter la liberté d'aller et venir des résidents accueillis, et constitue un manquement à l'article L.311-3 du Code de l'action sociale et des familles.	Art L 311-3 CASF	Recommandation	5	Elaborer et diffuser auprès de l'ensemble des personnels un protocole décrivant les modalités de mise sous contention des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	avril 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Maintenu	Elaborer et diffuser auprès de l'ensemble des personnels un protocole décrivant les modalités de mise sous contention des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	septembre 2024	le gestionnaire doit transmettre le protocole aux autorités de tarification
12	Les constats faits lors de la visite de la mission sur les pratiques de la contention physique constituent un manquement aux dispositions 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.	Art L 1110-2 et L 1110-5 CSP et article 122-7 code pénal	recommandation	6	assurer une évaluation et un suivi régulier des contentions et adapter le renouvellement des prescriptions médicales, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	janvier 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Levé			
13	De plus en méconnaissance du code de déontologie médicale – article 2 – alinéa 1 : les modalités de mise en place et plus particulièrement de non suivi de la contention ne permet pas de garantir le respect la personne et de sa dignité.	Limiter les risques de contention physique de la personne âgée Octobre 2000	recommandation	7	définir et mettre en place les modalités de prescription et de suivi des contentions conformément aux bonnes pratiques et recommandations sur le sujet	janvier 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Levé			
14	le local de soins de l'infermerie n'est pas réservé principalement à cet usage et utilisé en respectant la sécurisation de son accès.	INRS – AM Conception et rénovation des EHPAD – Bonnes pratiques de prévention – Février 2012	recommandation	8	revoir les modalités d'accès au local dédié à l'activité de l'infermerie et son usage dans l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	immédiat	[REDACTED]	[REDACTED]	Levé			
15	les constats qui démontre l'inceste des effectifs d'IDE présents pour un horaire de travail donné ne permettent pas une prise en charge et un accompagnement de qualité traduisant le non-respect de l'art L311-3 du CASF.	Art L 311-3 CASF	Prescription	10	mettre en place des plannings permettant la présence suffisante à tout moment de IDE auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	avril 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Maintenu	mettre en place des plannings permettant la présence suffisante à tout moment de IDE auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	septembre 2024	transmettre planning
16	les constats qui démontre l'insuffisance des effectifs d'AS présents pour un horaire ou période de travail donné ne permettent pas une prise en charge et un accompagnement de qualité et sécurisant pour le résident traduisant le non-respect de l'art L311-3 du CASF.	Art L 311-3 CASF	Prescription	11	mettre en place des plannings permettant la présence suffisante à tout moment des AS auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	avril 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Maintenu	mettre en place des plannings permettant la présence suffisante à tout moment des AS auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	septembre 2024	transmettre planning
17	le système de gestion, conditionnement et sécurisation des produits à livrer aux résidents « si besoin » n'est pas conforme à la réglementation	OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 » Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013	Recommandation	9	mettre en place et utiliser un dispositif de rangement et stockage des produits médicamenteux « si besoin » sécurisé permettant d'identifier les différents produits et leur mode d'utilisation, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	immédiat	[REDACTED]	[REDACTED]	Levé			
18	les chariots de distribution des médicaments ne sont pas systématiquement fermés et sécurisés rendant leur contenu facilement accessible dans le local infirmerie ou lors de leur distribution dans les étages de la structure en l'absence des IDE ce qui n'est pas conforme à la réglementation.	Art L 311-3 du CASF	Prescription	12	doter l'établissement, de chariots de distribution des médicaments qui ferment et permettent d'assurer la sécurité des personnes accueillies, dans le respect de la réglementation.	avril 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Maintenu	doter l'établissement, de chariots de distribution des médicaments qui ferment et permettent d'assurer la sécurité des personnes accueillies, dans le respect de la réglementation.	septembre 2024	transmettre facture d'achat
19	la procédure de distribution des traitements la nuit ou en l'absence d'une IDE n'est pas définie et réalisée dans sa complète méconnaissant les art R 4311-4 et 5 du CSP	Art R 4311-4 et 5 CSP	Prescription	13	élaborer et diffuser une procédure de distribution des traitements la nuit ou en l'absence d'IDE et mettre en place une organisation de distribution des traitements médicamenteux garantissant la sécurité des personnes accueillies, dans le respect de la réglementation	janvier 2024	[REDACTED]	[REDACTED]	Maintenu	élaborer et diffuser une procédure de distribution des traitements la nuit ou en l'absence d'IDE et mettre en place une organisation de distribution des traitements médicamenteux garantissant la sécurité des personnes accueillies, dans le respect de la réglementation	septembre 2024	transmettre procédure
20	le défaut de contrôle de la température du frigo, dédié aux traitements et matériels thermosensibles, situé dans le local de l'infermerie est non conforme à l'Art R4311-3 Du CSP	Art R4311-3 Du CSP OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 » Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes – mise à jour septembre 2017	recommandation	10	mettre en place une surveillance et une traçabilité efficiente des températures du réfrigérateur dédié au médicament dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	immédiat	[REDACTED]	[REDACTED]	Levé			

1	l'absence de lettre de mission ou de fiche de poste validée par le gestionnaire et recouvrant l'ensemble des missions relevant d'un personnel de direction d'EHPAD, ne permet pas au personnel de direction d'appréhender clairement son positionnement au sein de la structure et d'en assurer le pilotage « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM décembre 2008 ».	Recommandation ANESM : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – point 4.1 » – Décembre 2008	Recommandation	11	élaborer, dater et signer une fiche de poste ou une lettre de mission pour le directeur de l'établissement prenant en compte les recommandations de 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 décembre 2008 ».	avril 2024	[REDACTED]	Maintenu	élaborer, dater et signer une fiche de poste ou une lettre de mission pour le directeur de l'établissement en prenant en compte les recommandations de 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 décembre 2008 ».	juin 2024	transmettre la fiche de poste de la directrice datée et signée
2	en ne mettant pas 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 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.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 »	Recommandation	12	définir et mettre en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS et notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 »	avril 2024	[REDACTED]	Maintenu	définir et mettre en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS et notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 »	septembre 2024	
3	la méconnaissance par le personnel de la notion d'événement indésirable est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM (« mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008).	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 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	mars 2024	[REDACTED]	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 2024	le gestionnaire doit transmettre le planning de formations et les feuilles d'émargement pour les sessions déjà réalisées
4	la méconnaissance par le personnel de la notion d'événement indésirable est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM (« mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008)	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	S'assurer de l'appropriation par le personnel de la procédure de signalement des faits de maltraitance	septembre 2024	[REDACTED]	Maintenu	S'assurer de l'appropriation par le personnel de la procédure de signalement des faits de maltraitance	septembre 2024	Transmettre feuilles d'émargements liés à l'appropriation de la démarche par les professionnels
5	en n'ayant pas mis en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations (ou signalements ou événements indésirables) formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).	Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008	Recommandation	15	mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	juin 2024	[REDACTED]	Maintenu	mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	juin 2024	transmettre la procédure mise en place aux autorités de tarification
6	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 – Novembre 2009 et « qualité de vie en EHPAD volet 2 – organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011	ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011	Recommandation	16	faciliter autant que faire se peut les déplacements des personnes à mobilité réduite au sein de l'établissement	avril 2024	[REDACTED]	Maintenu	faciliter autant que faire se peut les déplacements des personnes à mobilité réduite au sein de l'établissement	septembre 2024	
7	l'entretien des locaux de l'EHPAD est insuffisant, en cela, l'établissement ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques et notamment : « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS, DGAS, Société Française de Gérontologie et Gérontologie – Octobre 2007, Pages 82 et 83 ».	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS, DGAS, Société Française de Gérontologie et Gérontologie – Octobre 2007, Pages 82 et 83	Recommandation	17	améliorer l'entretien des locaux de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	fevrier 2024	[REDACTED]	Maintenu	améliorer l'entretien des locaux de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	juin 2024	le gestionnaire devra produire les justificatifs de l'entretien des sanitaires et réparations réalisées (remplacement vitre cassée)
8	le croisement propre/sale constaté dans le circuit du linge crée un risque de contamination du linge propre par le linge sale pouvant venir altérer la santé déjà fragilisée des personnes accueillies (recommandations : Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – consensus formalisé d'experts - juin 2009) et aux recommandations de l'Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalière (« URBH – Guide des bonnes pratiques du linge de résident en ESMS – édition 2022 »)	Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – consensus formalisé d'experts – juin 2009 – Société Française d'Hygiène Hospitalière	Recommandation	18	revoir le circuit du linge dans l'établissement afin d'éviter le croisement linge propre/linge sale	mars 2024	[REDACTED]	Maintenu	revoir le circuit du linge dans l'établissement afin d'éviter le croisement linge propre/linge sale	septembre 2024	le gestionnaire devra engager une réflexion pour revoir le circuit du linge sale/propre

9	la totalité du parc téléphonique portable dont les soignants sont dotés n'est pas fonctionnel et tous les soignants en fonction sur site n'en sont pas équipés afin de répondre pleinement au dispositif d'appel malade ce qui n'est pas conforme aux recommandations, plus particulièrement aux mesures destinées à prévenir les chutes concernant les personnes âgées de la HAS sur le sujet (Recommandations HAS avril 2009).	Prévention de chutes des personnes âgées – recommandations HAS avril 2009	Recommandation	19	mettre en place un matériel adapté permettant au personnel soignant d'apporter une première réponse aux situations d'urgence	février 2024	[REDACTED]	Maintenu	Vérification du fonctionnement et usage des matériels plus particulièrement informatiques et de téléphonie adéquat dans l'établissement afin de permettre au personnel soignant d'assurer une prise en charge satisfaisante et sécurisée des résidents accueillis	juin 2024	
10	l'absence d'actualisation et/ou d'évaluation, au minimum annuelle, des projets d'accompagnement personnalisés ne facilite pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne, ne répondant pas aux recommandations de l'ANESM (« Les attentes de la personne et le projet personnalisé Décembre 2008 Qualité de vie en EHPAD volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement – Février 2011 » et « Qualité de vie en EHPAD – volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement – février 2011 »).	Recommandation : les attentes de la personne et le projet personnalisé Décembre 2008 Qualité de vie en EHPAD volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement – Février 2011	Recommandation	20	mettre en place une organisation permettant un suivi et une actualisation régulière des projets d'accompagnement individualisé dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	février 2024	[REDACTED]	Maintenu	mettre en place une organisation permettant un suivi et une actualisation régulière des projets d'accompagnement individualisé dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	septembre 2024	le gestionnaire doit transmettre aux autorités de tarification la procédure d'actualisation des plans d'accompagnement et l'organisation mise en place
11	les protocoles ou procédures vis-à-vis de la prévention, prise en charge et suivi des risques médicaux sont pour partie d'entre eux antérieurs à 2016, non élaborés ou validés par les personnels soignants de la structure notamment l'IDFC et le médecin. Ce ce qui n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques et ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résident		Recommandation	21	Actualiser les protocoles disponibles dans l'établissement afin de tenir compte des recommandations de bonnes pratiques les plus récentes, et notamment celles édictées par la HAS	juin 2024	[REDACTED]	Maintenu	Actualiser les protocoles disponibles dans l'établissement afin de tenir compte des recommandations de bonnes pratiques les plus récentes, et notamment celles édictées par la HAS	septembre 2024	le gestionnaire doit transmettre les protocoles actualisés
12	le temps de travail du psychologue n'est pas adapté aux besoins des résidents, des familles et des équipes de soins, en particulier de réévaluation de la situation psycho-cognitive du résident et des projets d'accompagnement personnalisés, et ces conditions de travail ne garantissent pas les exigences d'un exercice professionnel qui doit être réalisé dans le cadre de la confidentialité et respect du résident et des familles.	Recommandation : les attentes de la personne et le projet personnalisé Décembre 2008	Recommandation	22	mettre en place une organisation permettant un suivi et une actualisation régulière des projets d'accompagnement personnalisé respectant les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	février 2024	[REDACTED]	Maintenu	mettre en place une organisation permettant un suivi et une actualisation régulière des projets d'accompagnement personnalisé respectant les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	septembre 2024	transmission de la procédure
13	le temps de chevauchement de 15 minutes entre AS de nuit et IDE est insuffisant pour réaliser les transmissions du matin dans des conditions de relève et d'activité acceptables ce qui n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques et ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents.	Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008	Recommandation	23	Définir et mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	janvier 2024	[REDACTED]	Maintenu	Définir et mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	septembre 2024	
14	les personnels d'astreinte et leurs numéros d'appels de l'EHPAD, ainsi que les structures et numéros de téléphone d'urgences ne sont pas affichés dans le local de l'infirmerie ce qui n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques et ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents.		Recommandation	24	afficher les numéros d'appel des personnels d'astreinte et les numéros de téléphone des structures d'urgence dans le local dédié à l'activité d'infirmerie	immédiat	RDC	levé			
15	la convention le CH de Perpignan n'a pas été établie pour accéder à ces spécialités, non couvertes par la clinique Saint Pierre, et à son plateau technique en particulier d'urgence la nuit ce qui n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques et ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents.		Recommandation	25	formaliser une convention avec le CH de Perpignan pour l'accès à ces spécialités et ces plateaux techniques notamment pour l'accueil des urgences la nuit	mars 2024	[REDACTED]	Maintenu	formalisation d'une convention avec le CH de Perpignan pour l'accès aux spécialités et plateaux techniques notamment pour les urgences la nuit	septembre 2024	transmettre convention
16	les transmissions d'informations médicales et paramédicales, liées aux problèmes de santé rencontrés au cours du séjour du résident dont leur prise en charge, notamment la nuit, ne sont pas toutes systématiquement tracées dans le dossier de soin informatisé outil unique et partagé de l'évaluation et du suivi de la prise en charge des résidents.	ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011	Recommandation	26	Mettre en œuvre et garantir une traçabilité dans le dossier de soins informatisé de toutes les transmissions et de tout actes de soins et de nursing pratiqués sur les résidents accueillis dans l'établissement	immédiat	[REDACTED]	levé			
17	les transmissions d'informations médicales et paramédicales, liées aux problèmes de santé rencontrés au cours du séjour du résident dont leur prise en charge, notamment la nuit, ne sont pas toutes systématiquement tracées dans le dossier de soin informatisé outil unique et partagé de l'évaluation et du suivi de la prise en charge des résidents.	ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011	Recommandation	27	mettre en place une organisation du travail, permettant de garantir la continuité, jour / nuit, de l'accompagnement, de la prise en charge et du suivi des résidents, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	immédiat	[REDACTED]	Maintenu	mettre en place une organisation du travail, permettant de garantir la continuité, jour / nuit, de l'accompagnement, de la prise en charge et du suivi des résidents, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS .	septembre 2024	Transmettre éléments de preuve de la mise en œuvre

18	Les modalités de mise en œuvre de la contention ne respectent pas les bonnes pratiques telles que recommandées par l'HAS par rapport aux contentions physiques de la personne âgée (publié le 1 <sup>er</sup> Juin 2005 / mis à jour le 25 01 2010)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gérontologie et gérontologie - Octobre 2007	Recommandation	28	assurer une évaluation et un suivi régulier des contentions et adapter le renouvellement des prescriptions médicales, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	immédiat			Levé			
19	Les modalités d'évaluation, les motivations, la surveillance et le suivi de la mise en place de contentions ne respectent pas les recommandations de bonnes 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 1 <sup>er</sup> juin 2005 et mis à jour le 25 01 2010. La gestion des contentions, les modalités de leur suivi et l'absence de protocoles de soins formalisés et actualisés ne sont pas adéquats et proportionnés ne permettant pas de garantir le respect de sa dignité des résidents malades	Limiter les risques de contention physique de la personne âgée Octobre 2000	Recommandation	29	définir et mettre en place les modalités de prescription et de suivi des contentions conformément au bonnes pratiques et recommandations sur le sujet.	avril 2024			Levé			
20	l'ancienneté du protocole et les entretiens avec les soignants objectivent des insuffisances dans l'observation des bonnes pratiques d'anticipation et lutte contre les chutes des professionnels du soin conformément aux recommandations de l'HAS et de l'ANESM.		Recommandation	30	actualiser et diffuser auprès du personnel un protocole validé par le médecin coordinateur de la structure relativement à la prévention des chutes des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	avril 2024			Maintenu	actualiser et diffuser auprès du personnel un protocole validé par le médecin coordinateur de la structure relativement à la prévention des chutes des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	septembre 2024	Transmettre protocole actualisé
21	le protocole sur la prise en charge de la douleur est ancien, non actualisé en interne et non validé par le médecin coordinateur conformément aux bonnes pratiques sur le sujet.		Recommandation	31	actualiser et diffuser auprès du personnel le protocole sur la prise en charge de la douleur validé par le médecin coordinateur de la structure	avril 2024			Maintenu	actualiser et diffuser auprès du personnel le protocole sur la prise en charge de la douleur validé par le médecin coordinateur de la structure	septembre 2024	Transmettre protocole actualisé
22	Les directives anticipées ne sont pas pleinement recueillies pour tous les résidents de la structure		Recommandation	32	mettre en place une procédure et une organisation de travail permettant de recueillir les directives anticipées pour tous les résidents	janvier 2024			Maintenu	mettre en place une procédure et une organisation de travail permettant de recueillir les directives anticipées pour tous les résidents	juin 2024	Transmettre procédure actualisée et la preuve de mise en œuvre
23	les entretiens ne permettent pas d'objectiver l'observation des bonnes pratiques partagées et suffisamment organisées d'anticipation, de suivi et de lutte contre la dénutrition conformément aux recommandations.		Recommandation	33	Elaborer et diffuser auprès du personnel un protocole validé par le médecin coordinateur de la structure contre la dénutrition des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	avril 2024			Maintenu	Elaborer et diffuser auprès du personnel un protocole validé par le médecin coordinateur de la structure contre la dénutrition des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	septembre 2024	Transmettre protocole actualisé
24	les entretiens et l'analyse des dossiers médicaux ne permettent pas de prouver l'observation des bonnes pratiques d'anticipation, de suivi et de lutte contre la déshydratation des résidents, organisées par la structure.		Recommandation	34	écrire et diffuser auprès du personnel un protocole contre la déshydratation des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	avril 2024			Maintenu	écrire et diffuser auprès du personnel un protocole contre la déshydratation des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	septembre 2024	transmettre le protocole
25	des espaces et locaux de travail distincts du local de l'infirmière doivent être identifiés et individualisés pour permettre notamment la réalisation de réunions pluri professionnelles, et aux psychologues et kinésithérapeutes de pouvoir réaliser leur activité dans le cadre de meilleures conditions de travail.		Recommandation	35	engager une réflexion institutionnelle sur la meilleure utilisation possible des locaux dans le respect de la réglementation et identifier de nouveaux locaux dédiés en fonction du besoin et de la nature des activités de soins	immédiat			Maintenu	engager une réflexion institutionnelle sur la meilleure utilisation possible des locaux dans le respect de la réglementation et identifier de nouveaux locaux dédiés en fonction du besoin et de la nature des activités de soins	septembre 2024	le gestionnaire devra transmettre l'étude
26	Le parc informatique et l'accès à des postes de travail informatisés devra être développé dans le local infirmière et plus généralement dans des espaces de soins à créer, mais aussi dans d'autres locaux de la structure afin de permettre aux professionnels de réaliser dans de meilleures conditions de travail leur activité dans des locaux dédiés et sur des postes informatiques complémentaires pour pouvoir consulter le dossier informatisé des résidents et tracer le suivi de leur prise en charge.	INRS – AM Conception et rénovation des EHPAD – Bonnes pratiques de prévention – Février 2012 Recommendation CCLIN Sud-Ouest 2006 Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013 DGOS : qualité de la prise en charge médicamenteuse – février 2012	Recommandation	36	mettre en place des conditions matérielles, notamment informatiques, de fonctionnement adaptées dans l'établissement afin de permettre au personnel soignant d'assurer une prise en charge satisfaisante et sécurisée des résidents accueillis	immédiat			Maintenu	Vérification du fonctionnement et usage des matériels plus particulièrement de téléphonie adaptées dans l'établissement afin de permettre au personnel soignant d'assurer une prise en charge satisfaisante et sécurisée des résidents accueillis	juin 2024	
27	pour une IDE en poste le diplôme d'état d'infirmière n'a pas été transmis à la mission ce qui n'est pas conforme à la réglementation pour qu'elle puisse exercer son art selon les Art R4311-1 à R4311-15-1 du CSP qui le définissent.	Art R4311-1 à R4311-15-1 du CSP	Prescription	14	transmettre le diplôme de tous les IDE	immédiat			Levé			
28	la présence d'une seule IDE en poste certains jours n'est pas suffisant pour sécuriser les soins.		Prescription	15	mettre en place, des plannings permettant la présence suffisante à tout moment des IDE auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	mars 2024			Maintenu	mettre en place, des plannings permettant la présence suffisante à tout moment des IDE auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	juillet 2024	transmettre planning
29	l'inconstance des effectifs d'AS en poste certains jours, et le nombre d' absences et vacances de postes, n'est pas suffisant pour sécuriser les soins.	L311-3 3 <sup>e</sup> du CASF	Prescription	16	mettre en place, des plannings permettant la présence suffisante à tout moment des AS auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	mars 2024			Maintenu	mettre en place, des plannings permettant la présence suffisante à tout moment des AS auprès des résidents afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation	juillet 2024	transmettre planning

30	Le local dédié à l'activité de pharmacie et la gestion des médicaments est aménagé dans un espace contraint et non adapté à l'activité qui lui est liée ce qui n'est pas conforme à la réalisation de cet exercice		Recommandation	37	engager une réflexion institutionnelle sur la meilleure utilisation possible du local dédié à « l'activité pharmaceutique » dans le respect de la réglementation et identifier un local adapté	immédiat	[REDACTED]	Maintenu	engager une réflexion institutionnelle sur la meilleure utilisation possible du local dédié à « l'activité pharmaceutique » dans le respect de la réglementation et identifier un local adapté	septembre 2024	transmettre factures
31	il existe un défaut de production et d'actualisation des protocoles internes adaptés à la prise en charge du traitement des résidents notamment de soins d'urgence et d'antalgie validés par un médecin de la structure ce qui n'est pas conforme aux bonnes pratiques.		Recommandation	38	Actualiser, élaborer et diffuser auprès des personnels les protocoles validés par le médecin coordinateur adaptés à la prise en charge du traitement des résidents notamment de soins d'urgence et d'antalgie	avril 2024	[REDACTED]	Maintenu	Actualiser, élaborer et diffuser auprès des personnels les protocoles validés par le médecin coordinateur adaptés à la prise en charge du traitement des résidents notamment de soins d'urgence et d'antalgie	septembre 2024	Transmettre protocole
32	il n'existe pas de procédure formalisée interne à l'établissement en cas d'effet indésirable des traitements conformément aux bonnes pratiques		Recommandation	39	élaborer et diffuser auprès du personnel des procédures en cas d'effet indésirable des traitements validés par le médecin coordinateur	avril 2024	[REDACTED]	Maintenu	élaborer et diffuser auprès du personnel des procédures en cas d'effet indésirable des traitements validés par le médecin coordinateur	juin 2024	transmettre protocole actualisé
33	la convention avec le CH de Perpignan n'a pas été établie pour accéder à ces spécialités, non couverte par la clinique Saint Pierre, et à son plateau technique en particulier d'urgence la nuit ce qui n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques et ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents.	Article D312-158 du CASF Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique	Prescription	17	signer une convention avec un établissement de santé dans le cadre de la continuité des soins des résidents accueillis, afin de définir précisément les conditions et les modalités de transfert des résidents lors de situations de crise ou d'urgence, dans le respect de la réglementation (article D312-158 10° du CASF et arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique)	juin 2024	[REDACTED]	Maintenu	signer une convention avec un établissement de santé dans le cadre de la continuité des soins des résidents accueillis, afin de définir précisément les conditions et les modalités de transfert des résidents lors de situations de crise ou d'urgence, dans le respect de la réglementation (article D312-158 10° du CASF et arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique)	septembre 2024	transmettre convention