

Services émetteurs : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle « Inspections-Contrôles »  
Conseil départemental de l'Aude

Réf. : DUAJIQ-PIC/2025-195

Date : vendredi 21 novembre 2025

N° d'inspection : MS\_2025\_11\_HP\_01

Président du Conseil d'Administration  
EHPAD « Las Fountetos »  
569 rue Bernart Marti  
11310 SAISSAC

**Courrier RAR n° 1A 212 886 3006 2**

**Copie de cet envoi à :**

- M. [REDACTED], Directeur par intérim de l'EHPAD « Las Fountetos »
- M. [REDACTED], Vice-Président du Conseil d'Administration de l'EHPAD

**Objet :** Inspection de l'EHPAD « Las Fountetos » à Saissac (11) - Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée en date du 18 et 19 juin 2025 au sein de l'EHPAD « Las Fountetos », sis 569 rue Bernart Marti à Saissac (11310), établissement public autonome en convention de direction commune avec le Centre Hospitalier de Castelnau-d'Oléron, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 12 août 2025, 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 11 septembre 2025.

Une réunion en visioconférence, entre les services de l'ARS et la direction de l'hôpital de Castelnau-d'Oléron par intérim, a eu lieu le 22 octobre 2025 permettant d'échanger sur les mesures correctives et l'état d'avancement de leur mise en œuvre.

Après 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 en annexe, joint au présent courrier.

Nous prenons acte de la démarche engagée pour rétablir un fonctionnement conforme au cadre juridique et aux recommandations de bonnes pratiques. Ces actions permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Nous attirons votre attention sur la nécessité de répondre dans les délais définis aux injonctions et prescriptions qui, à ce jour, n'ont pas pu être levées au regard des conséquences possibles en vertu des dispositions des articles L313-14-I et L313-16 du CASF.

....

Comme convenu lors du rendez-vous du 22 octobre 2025, au fur et à mesure de la mise en œuvre des mesures correctives selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs ([ars-oc-dd11-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd11-direction@ars.sante.fr) et [inspectionsautonomie@aude.fr](mailto:inspectionsautonomie@aude.fr)), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des injonctions et des prescriptions. Un rendez-vous de suivi, à la fin du premier semestre 2026, permettra de faire un nouveau bilan de l'état de mise en œuvre de l'ensemble des mesures correctives attendues. Nous organiserons un contrôle d'effectivité à la suite de ce bilan.

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

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

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées ainsi qu'auprès de Madame la Présidente du Conseil départemental de l'Aude, 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.

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

La Présidente du Conseil départemental de l'Aude



Didier JAFFRE



Hélène SANDRAGNÉ



Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles »  
Conseil départemental de l'Aude

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Las Fountetos » - Saissac (11310)

18 et 19 juin 2025

**Inspection n° MS\_2025\_11\_HP\_01**

*Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une remarque est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Écarts majeurs	Rappel de la règlementation	Mesure ( <u>injonction</u> ) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 11)
<p><b>Écart majeur 1</b> : Les documents budgétaires de l'EHPAD transmis aux autorités de tarification ne sont pas sincères sur les points relatifs à la mise à disposition du personnel du Centre Hospitalier.</p>	R.314-232 CASF	<p><b>Injonction 1</b> : Fournir, dès l'EPRD 2025, des documents sincères et transparents conformes à la fois à la réalité des ETP et à la convention de mise à disposition.</p>	2 mois	[REDACTED]	<p><b>Injonction 1 levée.</b></p>	

<b><u>Écart majeur 2</u></b> : Absence de projet d'établissement conforme.	L.311-8, D.311-38- 5 CASF D.312-158 CASF D.311-38 -3 CASF D.311-38 -4 CASF	<b>Injonction 2</b> : Transmettre aux autorités un projet d'établissement conforme aux textes réglementaires, intégrant la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, le plan général de soins et plan bleu et élaborée selon la méthodologie HAS	<b>12 mois</b>		<b><u>Injonction 2 maintenue</u></b> dans l'attente du projet d'établissement.
<b><u>Écart majeur 3</u></b> : Absence de politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, connue, opérationnelle et dédiée à l'EHPAD.	L.311-8 CASF D.312-203 CASF	<b>Injonction 3</b> : mettre en œuvre une politique de promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance partagée et la formaliser dans le cadre des travaux pluridisciplinaires du projet d'établissement.	<b>Cf. Injonction 2</b>		<b><u>Injonction 3 maintenue</u></b> dans l'attente du projet d'établissement.

<p><b>Écart majeur 4 :</b> La quotité réelle du temps de travail du MEDEC (0.2 ETP) est inférieure à la quotité réglementaire (0.6 ETP) pour la capacité autorisée de 73 places d'hébergement complet. Du fait de cette insuffisance d'ETP, l'ensemble des missions réglementaires relevant de la coordination médicale n'est pas rempli.</p>	D. 312-156 CASF	<p><b>Injonction 4 :</b> Prendre toutes les mesures nécessaires pour atteindre une quotité de travail de MEDEC de 0.60 ETP, éventuellement par étape, et s'assurer de la réalisation par ce dernier de l'ensemble des missions relevant de la coordination médicale prévues par la réglementation</p>	<b>Immédiat</b> compte tenu de cette prescription notifiée depuis le 29 mai 2024 à la suite du contrôle sur pièces		<p><b>Injonction 4 maintenue</b> jusqu'au recrutement du MEDEC et la réalisation, par ce dernier, de l'ensemble des missions relevant de la coordination médicale prévues par la réglementation.</p>
<p><b>Écart majeur 5</b> L'absence de clarification des missions de chacun induit une désorganisation complète de l'EHPAD et une dilution des responsabilités.</p>	L. 311-3 CASF L 315-15 et 17 CASF	<p><b>Injonction 5 :</b> Clarifier les rôles, missions et responsabilités entre la direction, la direction adjointe, l'attachée de direction, la cadre de santé, le MEDEC, et définir le rôle et responsabilités des appuis des directions (financière, DRH, logistique, achat....) du centre hospitalier dans la gestion de l'EHPAD</p>	<b>Immédiat</b>		<p><b>Injonction 5 maintenue.</b> Sur treize fiches de poste transmises :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>onze sont validées par un seul des trois validateurs prévus,</li> <li>une est validés par deux validateurs sur trois,</li> <li>Celle du médecin télé-coordonnateur n'est pas validée du tout.</li> </ul>
<p><b>Écart majeur 6 :</b> Non-respect de la vie privée et du secret des informations en laissant la partie médicale renseignée dans le dossier administratif papier de plusieurs résidents.</p>	L.1111-9 & 13 CSP Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<p><b>Injonction 6 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stocker les informations médicales dans un endroit respectant les conditions de confidentialité.</li> <li>Modifier la (ou les) procédure(s) concernée(s) pour tenir compte de ces règles impératives.</li> </ul>	<b>Immédiat</b>		<p><b>Injonction 6 levée.</b></p>

<p><b>Écart majeur 7</b> : Aucun résident ne bénéficie de projet d'accompagnement personnalisé (soit totalement absent, soit non mis à jour).</p>	<p>L. 311-3, 7° CASF D.312-155-0 3° CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie, art 4, 3° Recommandations HAS 2018 : le projet personnalisé en EHPAD</p>	<p><b>Injonction 7</b> : Rédiger collégialement un projet d'accompagnement personnalisé pour chacune des personnes accueillies. Transmettre les preuves aux autorités.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Injonction 7 maintenue.</b> Acte est pris de :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ la liste des référents PAP,</li><li>▪ la fiche de poste chargé recueil des HV et coordonnateur PAP, correspondant de la méthodologie d'un PAP.</li></ul>Il manque comme preuve, par exemple, l'attestation de la direction sur la liste de tous les résidents ayant un PAP avec date de mise à jour.</p>
<p><b>Écart majeur 8</b> : Il n'existe pas de projet général de soins valide. Le projet d'établissement, en cours d'élaboration, ne résulte pas de la réflexion plurielle telle que mentionnée dans la réglementation.</p>	<p>L.311- 8 CASF D.312-158 CASF D.311-38-5 CASF</p>	<p><b>Cf. Injonction 2</b></p>			
<p><b>Écart majeur 9</b> : En l'absence de document, la mission ne peut pas s'assurer que le MEDEC réalise les prescriptions médicales des résidents en cas de situation d'urgence.</p>	<p>D.312-158 CASF</p>	<p><b>Injonction 8</b> : Formaliser les modalités d'intervention du MEDEC en cas d'urgence et les transmettre aux équipes et aux autorités.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Injonction 8 maintenue.</b> Délai : immédiat</p>
<p><b>Écart majeur 10</b> : La prise en charge des maladies d'Alzheimer et maladies apparentées ne répond pas aux attendus :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Absence de recherche de consensus pluridisciplinaire lors de l'admission et de la sortie de l'UVP,</li><li>▪ Manque de formalisation de l'évaluation des risques et des fugues.</li></ul></p>	<p>L.313-3, L.311-4-1, R.311-0-6, R.311-0-7, R.311-0-9 CASF</p>	<p><b>Injonction 9</b> : Mettre en place une formalisation de l'évaluation des risques et des fugues à l'admission et à la sortie de l'UVP. Ce travail doit être réalisé en équipe pluridisciplinaire. Transmettre les éléments de preuve aux autorités.</p>	<p><b>3 mois</b> <b>En lien avec les procédures d'admission (cf. Prescription 14)</b></p>		<p><b>Injonction 9 maintenue</b> dans l'attente de la transmission des éléments de preuves.</p>

<p><b>Écart majeur 11</b> : Les prescriptions de médicaments hors piluliers sont retranscrites sur papier du fait de l'absence de Wi-Fi et d'ordinateur portable, notamment lors de la distribution des médicaments.</p>	<p>D.312-158 7° CASF Arrêté 5 septembre 2011, 2°article 2</p>	<p><b>Injonction 10 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre les moyens informatiques nécessaires pour éviter la retranscription des prescriptions sur papier</li> <li>Garantir en toutes circonstances une distribution et une administration des médicaments conformes aux attendus réglementaires et aux bonnes pratiques HAS</li> </ul> <p>Transmettre aux autorités tout élément de preuve de cette mise en place.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		
<p><b>Écart majeur 12</b> : La distribution, l'administration et la traçabilité des médicaments ne respectent pas les exigences réglementaires.</p>	<p>L.313-26 CASF R.4311-3 et 4 CSP</p>				<p><b>Injonction 10 maintenue.</b></p>
<p><b>Écart majeur 13</b> : Le non-respect des procédures relatives à l'hygiène et au nettoyage entraîne un risque sanitaire en termes de prise en charge des résidents au sein de la structure.</p>	<p>L.1311-1, L1311-4 CSP</p>	<p><b>Injonction 11 :</b> mettre en œuvre les points d'amélioration identifiés dans l'audit de mars 2025 et garantir le respect des procédures d'hygiène et de nettoyage.</p> <p>Transmettre aux autorités les éléments de preuve.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Injonction 11 maintenue</b> dans l'attente de preuves de mise en place du plan d'actions de l'audit hygiène.</p>

<p><b><u>Écart majeur 14 :</u></b> Les constats révèlent un non-respect du droit des résidents, un non-respect du droit à la dignité de la personne, de son intégrité, et de sa sécurité. Ces dysfonctionnements majeurs sont inacceptables et portent gravement atteinte au bien-être des résidents et relèvent de la maltraitance.</p>	<p>L 311-3 et L 313-14 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie.</p>	<p><b>Injonction 12 :</b> Revoir l'organisation des équipes au regard de la réglementation pour permettre de garantir l'intégrité des droits et libertés de la personne et la continuité de son accompagnement.</p> <p><b>Injonction 13 :</b> Prendre les mesures nécessaires individuelles et/ou collectives pour faire cesser les dysfonctionnements portant atteintes au bien être des résidents et relevant de la maltraitance.</p>	<p><b>3 mois</b></p>	<p><b>Immédiat</b></p>	<p><b>Injonction 12 maintenue</b> dans l'attente de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La validation par le CSE extraordinaire du 05.12.2025 de l'organisation cible applicable au 01.02.2026,</li> <li>La communication interne finale des FdP, plannings, modalités de déploiement aux équipes.</li> </ul> <p><b>Injonction 13 maintenue</b> dans l'attente des preuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>de la mise en œuvre de l'actualisation des compétences AS,</li> <li>d'un travail de fond sur la prise en charge de la dépendante en institution,</li> <li>de l'impact des mesures prises dans le cadre de la réorganisation du travail.</li> </ul>
--	--	---	----------------------	------------------------	---

Écarts	Rappel de la règlementation	Mesure ( <u>prescription</u> ) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 11)
<b>Écart 1</b> : En l'absence de transmission de délibérations depuis 2019 sur l'élection et le renouvellement des mandats des membres du Conseil d'Administration (CA), la mission ne peut garantir le respect des textes.	R.315-21 CASF	<b>Prescription 1</b> : S'assurer de la régularité du fonctionnement du CA aux textes réglementaires en vigueur.	3 mois			
<b>Écart 2</b> : La direction n'a pas mis en place le registre spécial de conservation des délibérations du CA.	R.315-23-4 CASF	<b>Prescription 2</b> : Mettre en place la conservation des décisions du CA telle que prévue par les textes réglementaires.	3 mois			
<b>Écart 3</b> : Le registre des entrées et sorties des résidents n'est ni paraphé ni côté par le Maire de Saissac.	R.331-5 CASF	<b>Prescription 3</b> : Transmettre aux autorités la preuve que le registre des entrées et sorties est côté et paraphé par le Maire de la commune.	1 mois			
<b>Écart 4</b> : Absence de règlement de fonctionnement conforme.	L.311-7, R.311-33 à R.311-37 -1 CASF	<b>Prescription 4</b> : Transmettre aux autorités un règlement de fonctionnement conforme aux textes réglementaires et validés par les instances (CVS-CA-CSE)	3 mois			
<b>Écart 5</b> : Non-conformité de la composition du CVS à la suite des élections et absence de transmission des comptes rendus aux autorités administratives.	D.311-5-1, D.311-20 CASF	<b>Prescription 5</b> : Mettre en conformité la composition du CVS et assurer la diffusion des comptes rendus aux résidents et à leur famille ainsi qu'aux autorités.	3 mois			
<b>Écart 6</b> : Il n'existe pas, au sein de la structure, d'enquête de satisfaction répondant aux attendus du CASF et de la HAS.	D.311-15 CASF Guide méthodologique HAS « Recueil du	<b>Prescription 6</b> : Mettre en place une enquête de satisfaction annuelle des résidents et de	1 <sup>er</sup> trimestre 2026			

	point de vue des personnes hébergées accueillies en EHPAD » (sept. 2023)	leurs familles répondant aux attendus.			
<b>Écart 7</b> : Absence de plan bleu valide et conforme aux attendus réglementaires.	L.311-8, D.312-160, R.311-38-1 CASF Arrête cahier des charges plan bleu 7 juillet 2005. R.311-38-1 CASF (janvier 2024)	<b>Prescription 7</b> : Élaborer le plan bleu de la structure, le soumettre aux instances pour validation et l'intégrer dans le projet d'établissement.	<b>En lien avec l'Injonction 2</b>		<b>Cf Injonction 2 maintenue.</b>
<b>Écart 8</b> : Il n'est pas désigné, au sein de la structure, de référent pour les activités physiques et sportives.	L.312-1- II CASF D.312-155-0-II, D.312-157 CASF L.4394-1 CSP	<b>Prescription 8</b> : Désigner, parmi le personnel, un « référent activité physique et sportive » et transmettre sa fiche de poste aux autorités.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription 8 maintenue.</b>
<b>Écart 9</b> : Les glissement de tâches sont institutionnalisées de l'AS vers l'ASH.	Art. L 4394-1 et R. 4311-4 du CSP	<b>Prescription 9</b> : Etablir les fiches de postes et fiches de tâches incluant les délégations de tâches autorisées par la réglementation.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription 9 maintenue</b> dans l'attente de la validation de toutes les fiches de poste et fiches de tâches.
<b>Écart 10</b> : La mission n'a pas constaté d'élément de preuve de vérification du casier judiciaire avant la signature du contrat d'embauche ni après l'embauche, de manière régulière.	L.133-6 du CASF	<b>Prescription 10</b> : Demander systématiquement, lors du recrutement du personnel, le bulletin n° 3 extrait du casier judiciaire, de manière à s'assurer du droit de ce dernier d'exercer dans la structure.	<b>Immédiat</b>		<b>Prescription 10 maintenue.</b> Absence de preuve (PJ 26 absente) <ul style="list-style-type: none"><li>Transmettre l'attestation par la direction de</li></ul>

		<p>Le contrôle des antécédents doit par ailleurs être réalisé après l'embauche de manière régulière. La direction n'est pas exclue de ce contrôle.</p>				<p>l'effectivité de la vérification du casier judiciaire et des résultats devant chaque matricule de salarié figurant sur le registre des personnels,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser la fréquence de ce contrôle périodique après embauche.</li> </ul>
<p><b>Écart 11</b> : Absence de dispositif, procédure et livret d'accueil des nouvelles recrues, quel que soit leur statut, et des stagiaires.</p>	D.344-5-14 du CASF	<p><b>Prescription 11</b> : Prévoir une organisation permettant d'intégrer dans les meilleures conditions toutes les nouvelles recrues et les stagiaires.</p>	<p><b>3 mois</b>  <b>En lien avec la revue des fiches de postes et fiches de tâches (cf. Prescription 9 et Remarque 10)</b></p>			<p><b>Prescription 11 maintenue.</b>  Attention : les modalités d'accueil et l'intégration des CDD et CDI doivent être décrites à minima dans le livret d'accueil et/ou faire l'objet d'une procédure validée ad-hoc.</p>
<p><b>Écart 12</b> : Absence de sécurisation généralisée de la structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de système de fermeture vers l'extérieur,</li> <li>Absence d'agent d'accueil,</li> <li>Absence de fermeture vers le patio de l'UVP.</li> </ul>	L 311-3 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<p><b>Prescription 12</b> : Mettre en place des mesures de sécurisation permettant de garantir la sécurité des résidents tout en leur permettant une liberté d'aller et venir</p>	<b>Immédiat</b>			<p><b>Prescription 12 maintenue</b> dans l'attente de la validation de la procédure par la directrice en charge de la filière gériatrique, et de preuve d'exécution de la sécurisation.</p>
<p><b>Écart 13</b> : Les locaux sont inadaptés à la prise en charge des résidents dépendants et ne permet pas de garantir le respect de leurs droits.</p>	L 311-3 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<p><b>Prescription 13</b> : finaliser les décisions sur le renouvellement des locaux de l'EHPAD en cours depuis 2021 et articuler ce projet architectural avec la</p>	<b>Fin 2025</b>			<p><b>Prescription 13 maintenue.</b></p>

		démarche CPOM en cours d'élaboration.			
<b>Écart 14</b> : Le MEDEC ne rend pas un avis formalisé sur l'admission des résidents. <u>Cf écart majeur 4</u>	D.312-158 CASF	<b>Prescription 14</b> : Ne pas admettre de résident sans avoir recueilli l'avis formalisé du MEDEC dans le dossier d'admission.	<b>Immédiat</b>		<b>Prescription 14</b> <u>maintenue</u> dans l'attente de la preuve d'effectivité de l'avis formalisé du MEDEC, tel que prévue dans la procédure. <u>Délai</u> : dès la prochaine admission.
<b>Écart 15</b> : Les documents d'informations réglementaires ne figurent pas tous sur un tableau d'affichage.	D.318-38-4 CASF (Décret du 29 février 2024) D.311-15 CASF (enquête) L.311-4, R.311-34 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art.3)	<b>Prescription 15</b> : Transmettre les preuves de la conformité avec les obligations réglementaires d'affichage.	<b>1 mois</b>		<b>Prescription 15</b> <u>maintenue</u> . Absence de preuves (photos par exemple).
<b>Écart 16</b> : Le livret d'accueil ne comporte pas, dans la version remise à la mission, les deux annexes réglementaires suivantes : le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.	L.311-4 CASF	<b>Prescription 16</b> : Annexer au livret d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le règlement de fonctionnement,</li> <li>- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.</li> </ul>	<b>1 mois</b>		<b>Prescription 16</b> <u>maintenue</u> dans l'attente de la transmission des PV des trois instances.

<p><b>Écart 17</b> : Les avenants du contrat de séjour relatifs à la personnalisation des objectifs et des prestations -dans un délai de six mois après l'admission et une révision annuelle- ne sont pas réalisés.</p>	<p>D.311 CASF</p>	<p><b>Prescription 17</b> : Élaborer et faire signer un avenant au contrat de séjour dans un délai de six mois après l'admission pour tous les résidents concernés.</p>	<p><b>2 mois</b></p>		<p><b>Prescription 17</b> <u>maintenue</u> dans l'attente de preuves (modèle de l'avenant et attestation par la direction sur liste nominative des résidents concernés).</p>
<p><b>Écart 18</b> : L'état des lieux d'entrée et de sortie n'a pas été retrouvé dans les dossiers des résidents.</p>	<p>L.311-7-1 CASF</p>	<p><b>Prescription 18</b> : Faire signer au résident un état des lieux d'entrée et de sortie et le conserver dans les dossiers.</p>	<p><b>2 mois</b></p>		<p><b>Prescription 18</b> <u>levée</u>.</p>
<p><b>Écart 19</b> : Les dossiers des résidents ne contiennent pas de document, signé par le résident, attestant de la recherche et du recueil du consentement de la personne accueillie à son admission.</p>	<p>L.311-3 CASF Charte des droits et libertés de la personne accueillie (art.4)</p>	<p><b>Prescription 19</b> : Intégrer dans le dossier de chaque nouveau résident la recherche du recueil du consentement de la personne accueillie ou de son représentant.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Prescription 19</b> <u>levée</u>.</p>
<p><b>Écart 20</b> : Absence d'accord ou de refus d'autorisation d'entrée dans la chambre (domicile) lors d'un contrôle, pour les admissions à compter du 08 avril 2024.</p>	<p>L.342-1 CASF</p>	<p><b>Prescription 20</b> : Intégrer dans le dossier de chaque nouveau résident l'accord ou le refus d'autorisation d'entrée dans la chambre lors d'un contrôle.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Prescription 20</b> <u>levée</u>.</p>
<p><b>Écart 21</b> : L'annexe au contrat de séjour n'est pas mise en œuvre sur la liberté d'aller et venir et les contentions.</p>	<p>L.311-4-1, R.311-0-6, R.311-0-7, R.311-0-9 CASF</p>	<p><b>Prescription 21</b> : Rédiger ou inclure dans la procédure d'admission les conditions et l'usage de l'annexe au contrat de séjour.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription 21</b> <u>maintenue</u> dans l'attente de la transmission des PV du CVS de septembre 2025 mentionnant la présentation de l'annexe au contrat de séjour.</p>

<p><b>Écart 22</b> : La réunion de la commission de coordination gériatrique (CCG) ne se tient pas a minima une fois par an.</p>	<p>D.312-158 CASF</p>	<p><b>Prescription 22</b> : Le MEDEC doit présider la CCG a minima une fois par an.</p>	<p><b>Fin 2025</b></p>		<p><b>Prescription 22 maintenue</b> dans l'attente de la transmission du PV de la CCG.</p>
<p><b>Écart 23</b> : Le matériel informatique ne répond pas aux besoins de la tenue d'un dossier patient informatisé, conforme à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles.</p>	<p>L.1110-4 CSP Guide des bonnes pratiques DGS/DGAS/SFGG 2007</p>	<p><b>Prescription 23</b> : Garantir la tenue d'un dossier médical informatisé conforme à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription 23 maintenue.</b> Transmettre sous pli confidentiel à un médecin de l'ARS les preuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de l'utilisation effective des tablettes par le personnel,</li> <li>▪ de la bonne exploitation des données des patients conformément aux RBPP.</li> </ul>

<p><b>Écart 24 :</b> La fonction animation, lacunaire, est peu encadrée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pas de fiche de poste,</li> <li>• pas de bilan annuel,</li> <li>• absence d'animation planifiée à l'UVP,</li> <li>• PAP non renseigné.</li> </ul>	<p>L 311-3 et L 313-14 CASF</p>	<p><b>Prescription 24 :</b> Établir un plan d'animations en lien avec les objectifs du projet d'établissement et contribuant aux objectifs d'accompagnement personnalisé</p> <p>Transmettre aux autorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les comptes rendus des réunions pluridisciplinaires permettant l'organisation des animations pour l'ensemble des résidents et de renseigner la partie vie sociale du PAP ;</li> <li>• le bilan de l'animation annuelle (pour l'année 2024).</li> </ul>	<p><b>En lien avec la mise en place des PAP et les objectifs du projet d'établissement</b></p> <p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Prescription 24 maintenue.</b></p>
--	-------------------------------------	---	---	--	--

Remarques majeures	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 11)
<p><b>Remarque majeure 1</b> : Le dialogue social est devenu difficile depuis le début de l'année 2025 avec un management présentant de forts risques pour le personnel et en conséquence pour l'accompagnement des résidents.</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF	<p><b>Prescription 25</b> : Mettre en place un dialogue social serein et collaboratif, préalable indispensable au partage de la vision stratégique et à la remise à plat des organisations et méthodes de travail.</p>	Immédiat			<p><b>Prescription 25 maintenue</b> dans l'attente du CR de l'AG et du plan d'actions visant au rétablissement d'un dialogue social constructif.</p> <p>Délai : fin 2025</p>
<p><b>Remarque majeure 2</b> : La mission a constaté la présence du chariot d'urgence, avec le DAE mobile posé dessus, dans la salle d'animation et non pas dans un lieu sécurisé conformément aux recommandations de la HAS et de l'OMEDIT.</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF	<p><b>Prescription 26</b> : Stocker le chariot d'urgence et le DAE dans un lieu sécurisé conformément aux recommandations de la HAS et de l'OMEDIT.</p>	Immédiat			<p><b>Prescription 26 maintenue.</b></p> <p>Délais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immédiat pour stocker le chariot d'urgence dans un endroit sécurisé,</li> <li>• Fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2026 pour la réorganisation des locaux.</li> </ul>
<p><b>Remarque majeure 3</b> : Les bonnes pratiques de prévention et de prise en charge sont lacunaires. Il manque notamment des protocoles et guides de bonnes pratiques (par exemple, autour de la lutte contre la maltraitance et la maladie d'Alzheimer).</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF	<p><b>Prescription 27</b> : Formaliser l'ensemble des bonnes pratiques et s'assurer de leur appropriation.</p>	9 mois			<p><b>Prescription 27 maintenue.</b></p>

<p><b>Remarque majeure 4 :</b> La mission n'a pas été destinataire de documents de traçabilité relatifs à l'analyse des chutes.</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF	<p><b>Prescription 28 :</b> Mettre en place une traçabilité systématique des chutes ainsi qu'une analyse collégiale de celles-ci permettant leur prévention.</p>	<b>3 mois</b>		<p><b>Prescription 28 maintenue</b> dans l'attente de la transmission de preuves.</p>
<p><b>Remarque majeure 5 :</b> L'organisation actuelle ne permet pas d'assurer la sécurisation de la préparation médicamenteuse.</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF	<p><b>Prescription 29 :</b> Mettre en place une organisation sécurisant la préparation médicamenteuse permettant d'éviter les interruptions ou dérangements des IDE</p>	<b>Immédiat</b>		<p><b>Prescription 29 maintenue</b> dans l'attente des modalités de cette nouvelle organisation et de son effectivité.</p>
<p><b>Remarque majeure 6 :</b> L'organisation du travail, marquée par une absence de régulation et une non-conformité à la réglementation, ne permet pas de garantir la qualité de prise en charge des résidents.</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF				<p><b>Cf injonctions 3, 4, 5 et 12 supra maintenues.</b></p>
<p><b>Remarque majeure 7 :</b> La communication entre équipes, essentielle à une bonne organisation des soins auprès des résidents, est déficiente et porte préjudice à la bonne prise en charge de la population accueillie.</p>	L 311-3 et L 313-14 CASF	<p><b>Cf. Injonctions 3, 4, 5 et 12 supra</b></p>			

Remarques	Recommandations - Mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision des autorités (ARS / CD 11)
<b>Remarque 1</b> : Absence de formalisation de la communication, en interne et auprès des autorités, relative à la suspension des admissions.	<b>Recommandation 1</b> : Formaliser la communication, en interne et auprès des autorités, sur les sujets impactant la gestion de l'EHPAD.	Immédiat			<b>Recommandation 1 levée.</b>
<b>Remarque 2</b> : L'organigramme n'est ni nominatif ni daté. Les liens hiérarchiques et fonctionnels ne permettent pas d'identifier l'ensemble des fonctions du personnel.	<b>Recommandation 2</b> : Transmettre aux autorités un organigramme daté et nominatif, a minima pour les postes d'encadrement, et faisant apparaître distinctement les liaisons fonctionnelles et les liaisons hiérarchiques.	En lien avec l'injonction 5			<b>Recommandation 2 maintenue</b> dans l'attente <ul style="list-style-type: none"> <li>de l'effectivité du nouvel organigramme décrit en votre PJ n°2,</li> <li>Des prises de poste des salariés en cours de recrutement, y figurant.</li> </ul>
<b>Remarque 3</b> : La mission n'a pas d'élément permettant de garantir la diffusion et l'appropriation des informations ou procédures relatives à la continuité de direction et aux astreintes.	<b>Recommandation 3</b> : Transmettre les éléments de preuve de diffusion des consignes et informations relatives à la continuité de direction et aux astreintes.	Immédiat			<b>Recommandation 3 levée.</b>
<b>Remarque 4</b> : Il n'existe pas d'éléments permettant de voir une continuité de la démarche qualité initiée au CH dans le périmètre de l'EHPAD. En outre, un référent qualité ou correspondant qualité n'a pas été formellement désigné dans l'EHPAD.	<b>Recommandation 4</b> : Formaliser la démarche qualité jusque dans l'EHPAD et désigner (fiche de poste et information collective) un correspondant qualité pour l'EHPAD.	6 mois			<b>Recommandation 4 maintenue</b> dans l'attente d'une formalisation aboutie rassemblant les différentes actions lancées et explicitant la démarche qualité.
<b>Remarque 5</b> : Absence de dispositif de traitement et d'analyse des	<b>Recommandation 5</b> : Mettre en place un dispositif de traitement et	3 mois			<b>Recommandation 5 maintenue.</b>

réclamations et des doléances des usagers.	d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.				
<b>Remarque 6</b> : Défaut d'appropriation de la procédure de signalement des évènements indésirables (EI) et défaut de retour auprès des déclarants.	<b>Recommandation 6</b> : Garantir l'appropriation de la procédure de signalement d'EI par le personnel et formaliser de façon systématique le retour après signalements des E.I.	<b>3 mois</b>			<b>Recommandation 6 levée.</b>
<b>Remarque 7</b> : Le remplacement de la psychologue démissionnaire début juillet n'a pas été porté à la connaissance de la mission.	<b>Recommandation 7</b> : Garantir le remplacement du temps de psychologue afin d'assurer la pluridisciplinarité de l'équipe.	<b>Immédiat</b>			<b>Recommandation 7 levée.</b>
<b>Remarque 8</b> : Présence de deux cadres de santé sur l'EHPAD, dans un contexte de climat social dégradé et d'un déficit budgétaire	<b>Recommandation 8</b> : identifier le rôle et les missions des deux cadres de santé sur l'établissement et à la pertinence de ces 2 encadrants.	<b>2 mois</b>			<b>Recommandation 8 levée.</b>
<b>Remarque 9</b> : La mission ne peut pas s'assurer que chaque personnel dispose d'un contrat de travail signé et actualisé et bénéficie, à minima, d'un entretien annuel d'évaluation.	<b>Recommandation 9</b> : Garantir pour chacun des agents : <ul style="list-style-type: none"> <li>un contrat de travail daté et signé ;</li> <li>un entretien professionnel annuel.</li> </ul>	<b>Fin 2025</b>			<b>Recommandation 9 maintenue</b> dans l'attente de la transmission de la pièce jointe.
<b>Remarque 10</b> : Chaque catégorie de personnel ne dispose pas d'une fiche de poste actualisée, connue et présente dans son dossier administratif personnel.	<b>Recommandation 10</b> : Garantir, pour chaque catégorie de personnel, l'existence d'une fiche de poste actualisée à laquelle l'employé peut se référer. Cette fiche de poste est une composante du dossier administratif personnel.	<b>3 mois</b> <b>En lien avec la Prescription 9</b>			<b>Cf. Injonction 5 maintenue.</b>

<b>Remarque 11</b> : Absence de plan de formation 2025.	<b>Recommandation 11</b> : Transmettre le plan de formation 2025 propre à l'EHPAD.	Immédiat		<b>Recommandation 11 levée.</b>
<b>Remarque 12</b> : Absence d'éléments permettant de s'assurer d'un dispositif de soutien aux pratiques professionnelles du personnel.	<b>Recommandation 12</b> : Mettre en place un dispositif de soutien aux pratiques professionnelles du personnel.	3 mois		<b>Recommandation 12 maintenue</b> dans l'attente de la transmission du PV du CSE mentionnant la présentation de ce dispositif.
<b>Remarque 13</b> : Absence de DUERP valide pour 2025.	<b>Recommandation 13</b> : Transmettre le DUERP révisé faisant apparaître le PAPRIPACT pour garantir la prévention des risques pour la santé et la sécurité des salariés.	3 mois		<b>Recommandation 13 maintenue</b> dans l'attente de la transmission des preuves.
<b>Remarque 14</b> : Le dernier PV de la commission de sécurité a plus de trois ans et la mission ne peut garantir que les prescriptions non réalisées et nouvelles aient été levées aux jours de l'inspection.	<b>Recommandation 14</b> : Transmettre le dernier PV de la commission de sécurité et l'état de suivi des prescriptions du PV du 15.12.2021.	1 mois		<b>Recommandation 14 levée.</b>
<b>Remarque 15</b> : La pérennité financière de la structure n'est pas assurée : - Déficit récurrents, - Taux d'occupation de 85 % sur le 1 <sup>er</sup> semestre 2025.	<b>Recommandation 15</b> : Une réflexion est à mener dans le cadre de la démarche CPOM avec les autorités de tarification.	Fin 2025		<b>Recommandation 15 maintenue</b> dans l'attente de la transmission des preuves.
<b>Remarque 16</b> : Les deux documents relatifs à la procédure d'admission sont très insuffisants pour garantir l'organisation personnalisée de la prise en charge.	<b>Recommandation 16</b> : Rédiger une procédure complète d'admission incluant la phase pré-admission dans le cadre de la démarche qualité.	3 mois		<b>Recommandation 16 maintenue</b> dans l'attente de la transmission des preuves.
<b>Remarque 17</b> : Les informations contenues dans les RAMA transmis à la mission sont succinctes.	<b>Recommandation 17</b> : Améliorer le niveau d'informations renseignées dans les RAMA.	Fin 2025		<b>Recommandation 17 maintenue</b> dans l'attente de documents justificatifs.

<b>Remarque 18</b> : L'astreinte d'IDE de nuit n'existe pas.	<b>Recommandation 18</b> : Formaliser une astreinte, au moins téléphonique, d'IDE de nuit (entre le centre hospitalier et les 2 EHPAD rattachés).	<b>2 mois</b>		<b>Recommandation 18</b> <b>maintenue</b> dans l'attente de la formalisation et de la mise en œuvre.
<b>Remarque 19</b> : Absence de conventions avec les médecins libéraux intervenants auprès des résidents de l'EHPAD.	<b>Recommandation 19</b> : Transmettre les conventions signées avec les médecins libéraux intervenants auprès des résidents de l'EHPAD.	<b>Fin 2025 en lien avec l'organisation de la CCG</b>		<b>Recommandation 19</b> <b>maintenue</b> dans l'attente de la transmission des preuves.
<b>Remarque 20</b> : Défaut de formalisation de l'ensemble des procédures relatives aux soins urgents et soins non-programmés.	<b>Recommandation 20</b> : Rédiger l'ensemble des procédures relatives aux soins urgents et soins non-programmés. Les transmettre aux autorités.	<b>3 mois</b>		<b>Recommandation 20</b> <b>maintenue</b> . La procédure transmise ne respecte pas les champs de compétences des AS. Engager le travail avec l'astreinte IDE de nuit.