

Service émetteur : DUAJIC / DD11 / DD32



Réf. :

Date : 28/06/2023

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie
et
La Présidente du Conseil départemental de l'Aude

À



Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
Coordonnateur de la mission

Objet : Lettre de mission - Inspection EHPAD « La Tramontane » (Leucate – Aude)

N° PRIC : MS_2023_11_CS_01

Références réglementaires :

Base légale du contrôle : L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Inspecteurs - Inspecteurs/Contrôleurs habilités de l'ARS : articles L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique (CSP)

Agents désignés et habilités du Département : Articles L133-2 et R331-6 du CASF

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle de l'Agence Régionale Occitanie au titre de l'exercice 2023 et du programme de contrôles du Département, nous vous demandons de bien vouloir diligenter une mission d'inspection au sein de **l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « La Tramontane » situé 149, avenue Malagaïto - 11370 Leucate.**

Cette mission, en mode inopiné, se déroulera sur site à partir du jeudi 14 septembre 2023, dès 08 heures.

La mission devra s'attacher principalement à :

1. Réaliser des constats :

- Constater les conditions d'accueil des personnes âgées hébergées, l'effectivité de leurs droits, l'adéquation des prestations délivrées à l'état de leurs besoins de santé et d'accompagnement ;
- Identifier et analyser les procédures mises en place pour garantir la qualité de la prise en charge des personnes âgées accueillies et/ou hébergées.
- Identifier la gouvernance de l'établissement, notamment le management et la stratégie de l'établissement.
- Analyser l'organisation et le fonctionnement, notamment la gestion des ressources humaines, la gestion financière et budgétaire et les sécurités.
- Vérifier l'organisation et les modalités de prise en charge sociale et paramédical des personnes âgées accueillies permettant de garantir, notamment, le respect de leurs droits et de leur dignité.

2. Identifier et analyser les éventuels écarts et/ou dysfonctionnements susceptibles de présenter :

- Un risque immédiat ou prévisible sur la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes âgées hébergées, ainsi que sur le respect de leurs droits ;
- Un risque sur les conditions de travail du personnel de nature à porter atteinte à la continuité, la qualité et à la sécurité des usagers hébergés.

Pour coordonner cette mission de contrôle, vous serez assisté des professionnels suivants :

Pour les services de l'ARS Occitanie :

- Monsieur [REDACTED], inspecteur de l'action sanitaire et sociale ;
- Monsieur le Docteur [REDACTED], médecin inspecteur de santé publique ;
- Madame [REDACTED] infirmière de santé publique – ICARS ;

Pour les services du Département :

- Monsieur [REDACTED], coordonnateur de la cellule inspection au Conseil départemental de l'Aude ;
- avec en appui de Madame [REDACTED], rédactrice principale, référente établissements médico-sociaux au Conseil départemental de l'Aude.

Afin de mener à bien cette opération de contrôle, la mission d'inspection procèdera à la visite des locaux, à la consultation de tout document ainsi qu'à l'audition de toute personne qu'elle jugera utile d'entendre dans la limite des compétences de chacune des autorités de contrôle.

Ces missions s'exerceront selon les dispositions des articles L1421-1, L1421-2, L1421-2-1 et L1421-3 du CSP par renvoi de l'article L313-13-1 du CASF.

Bien entendu, si lors de ce contrôle, étaient constatés des dysfonctionnements ou des infractions graves et manifestes susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des usagers accueillis dans ce service, vous nous en tiendriez immédiatement informés.

Par ailleurs, nous vous demandons de nous prévenir, sans délai, de toute difficulté que vous pourriez rencontrer dans le déroulement de la mission.

A l'issue de vos investigations, sauf urgence caractérisée, vous nous transmettez, au plus tard dans les 6 semaines suivant le contrôle sur site, le rapport d'inspection, exposant de manière détaillée les constats réalisés, les éventuels écarts à la réglementation et vos éventuelles remarques.

Vous nous communiquerez pour signature, à destination du responsable légal de la structure inspectée, un projet de lettre d'intention transmettant votre rapport et les tableaux des mesures correctives proposées. Un contrôle d'effectivité pourra être réalisé, le cas échéant.

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de santé Occitanie



Didier JAFFRE

La Présidente
du Conseil départemental de l'Aude



Hélène SANDRAGNÉ

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Inspection de l'EHPAD « LA TRAMONTANE » :

(149, avenue Magalaïto - 11370 Leucate)
FINESS ET : 110005527
N° PRIC 2023 : MS_2023_11_CS_01

Du 14 au 15 septembre 2023

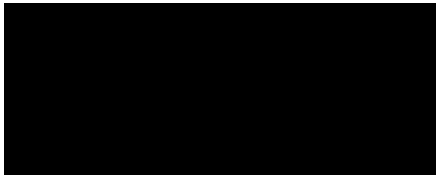
Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

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.

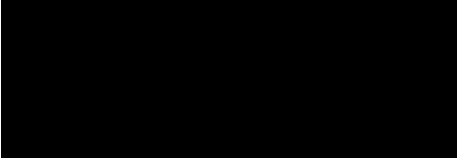
Une **injonction** est l'expression écrite d'un ordre, d'un commandement donné par l'autorité administrative de faire ou de ne pas faire quelque chose, de remédier dans un délai défini, précis, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité ou à un risque majeur, et ce de manière explicite, et sous peine éventuelle de sanctions elles-mêmes prévues par la loi ou le règlement (CSP et/ou CASF -art. L313-14, L313-14-1 et L313-16-).

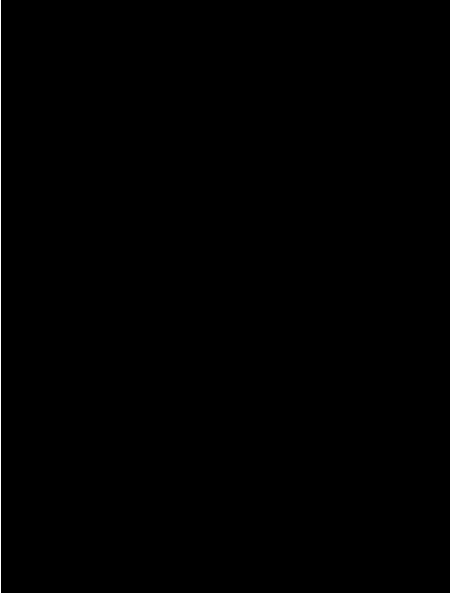
Une **prescription** est l'expression écrite de la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction et de la mise en demeure par un niveau de risque ne justifiant pas, au regard de la situation, une injonction. A l'égard de l'entité inspectée, la prescription a la même valeur contraignante que l'injonction concernant l'obligation de faire ou de cesser de faire.

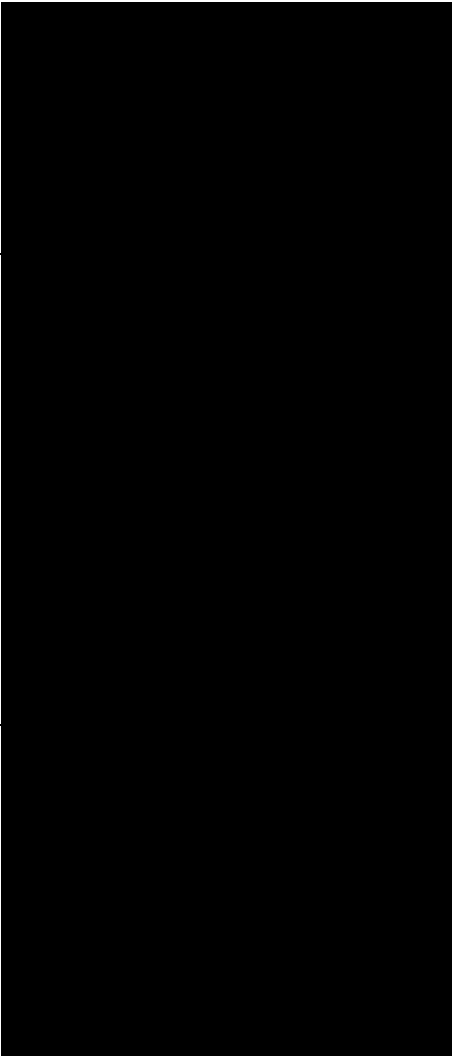
Une **recommandation** est l'expression écrite de propositions de mesures visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique.

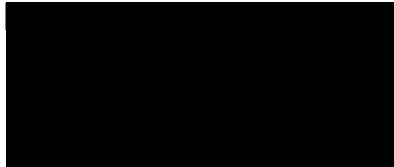
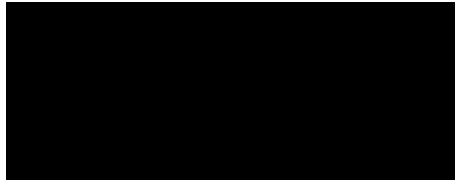
Ecarts	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
Ecart 1 La mission constate une sous-occupation préoccupante des lits et places de l'EHPAD (19%)	L314-5 CASF	Prescription 1 : Au regard de la sous-activité constatée au sein de l'EHPAD, le gestionnaire doit établir un plan d'action permettant une montée en charge de l'activité. Transmettre aux autorités le plan d'action.	6 mois		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 2 Le gestionnaire ne respecte pas l'autorisation administrative accordée à l'EHPAD.	L313-1, L313-14, L313-22 1°, D312-8, D312-9 et D312-155-0-1 CASF, Circulaire du 16 avril 2002, Circulaire du 29 novembre 2011, RBPP ANESM «	Injonction 1 – a : Le gestionnaire doit mettre un terme à sa pratique d'admission de résidents sur des lits d'hébergement temporaire non autorisés. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>INJONCTION MAINTENUE</u> La liste des résidents transmise fait état d'un accueil en « hébergement » sans qualification de ce dernier (permanent ? autre ?).

	L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en pôle d'accueil et de soins adaptés (PASA) »	Injonction 1 – b : Le gestionnaire doit remettre en service l'accueil de jour et le PASA : - sur la base de projets de fonctionnement et de contenu d'accompagnement proposé conformes aux attendus réglementaires ; - avec les moyens humains dédiés et constants nécessaires. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	1 mois		INJONCTION MAINTENUE Les éléments transmis par le gestionnaire ne prouvent en rien la remise en service effective de l'accueil de jour et du PASA
Ecart 3 La mission a constaté que le registre des entrées et des sorties n'est ni coté et ni paraphé par le maire de Leucate.	L331-2 et R.331-5 CASF	Prescription 2 : Le gestionnaire doit faire coter et parapher le registre des entrées et sorties par le maire de Leucate. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.
Ecart 4 Le règlement de fonctionnement en vigueur doit être affiché dans les locaux.	R311-34 CASF	Prescription 3 : Le gestionnaire doit afficher le règlement de fonctionnement en vigueur dans les locaux Transmettre aux autorités la preuve de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		Ecart levé

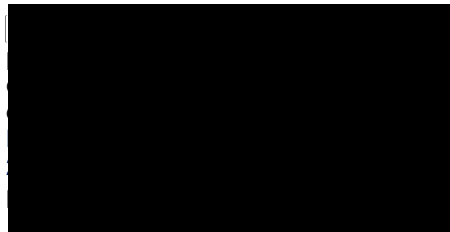
Ecart 5 L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité.	L311-8 CASF	Prescription 4 : Le gestionnaire doit écrire un projet d'établissement. Transmettre aux autorités le nouveau projet d'établissement.	6 mois	[]	<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>
Ecart 6 Le fonctionnement du CVS et sa composition du CVS ne sont plus conformes à la réglementation à compter du 1er janvier 2023. En l'absence de règlement intérieur actualisé conformément aux dispositions du décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1er janvier 2023, les CVS tenus à l'EHPAD les 14/03/2023 et 13/06/2023 sont dans l'irrégularité.	D311-9 et 19 CASF	Prescription 5 : Le gestionnaire doit constituer et installer le CVS, conformément aux dispositions des articles D311-3 et D 311-5 du CASF. Transmettre aux autorités la composition du CVS. Il doit s'assurer que chaque CVS fixe la durée de mandats de ses membres dans le règlement intérieur mentionné à l'article D.311-19 du CASF. Transmettre aux autorités le règlement intérieur du CVS.	3 mois		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>
Ecart 7 Le droit à l'information des résidents prévus par la réglementation n'est pas garanti au sein de l'EHPAD	L311-4, R311-32-1 et R311-34 CASF; Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3	Prescription 6 : Le gestionnaire doit veiller à l'actualisation des documents réglementaires issus de la loi de 2002 et prévoir de les remettre et les présenter aux futurs résidents et familles dans le cadre de la procédure d'admission. L'information sur les conditions tarifaires et l'accès aux droits et	3 mois	[]	<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>


		<p>aides doit être particulièrement précise.</p> <p>Le tableau d'affichage doit contenir l'ensemble des documents d'information prévus réglementairement et à jour.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 8 Une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, formalisée, connue et opérationnelle au sein de l'établissement n'a pas été mise en place.</p>	<p>L311-3 CASF</p>	<p>Prescription 7 : Le gestionnaire doit garantir la bientraitance et la prévention de la maltraitance au sein de l'EHPAD. Il doit s'engager dans une politique identifiée et identifiable par l'ensemble des salariés. Aussi, il doit s'engager sans délai dans un processus de formation, d'information et de diffusion qui seul permettra aux professionnels d'acquérir les connaissances nécessaires et de les maintenir dans un contexte de fortes tensions de personnels et d'épuisement dans des tâches quotidiennes particulièrement difficiles.</p> <p>Transmettre aux autorités le plan d'actions afférent.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>Prescription maintenue</u> Transmettre le plan d'actions demandé.</p> <p>Les émargements à une « formation bientraitance » ont été transmis. Il manque le détail de celle-ci.</p> <p>Transmettre le détail de la formation.</p>

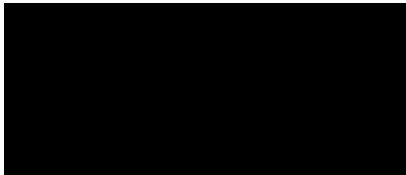

Ecart 9 Des évènements indésirables graves (EIG) n'ont pas été déclarés à l'ARS Occitanie et au conseil départemental de l'Aude, comme l'exige la réglementation.	L331-8-1 CASF ; Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales	Prescription 8 : Le gestionnaire doit procéder au signalement de tous les dysfonctionnements graves qui sont portés à sa connaissance.	Immédiatement		<u>Prescription partiellement maintenue :</u> L'établissement n'a pas formalisé, mis en œuvre et transmis une procédure de signalement et de gestion des EIG Transmettre la procédure aux autorités.
Ecart 10 Le Plan Bleu n'est pas à jour, au regard de la nouvelle instruction ministérielle applicable.	Instruction ministérielle n° DGS/VSS2/DGCS/S D3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	Prescription 9 : Le gestionnaire doit mettre à jour le plan Bleu de l'EHPAD, au regard de la nouvelle instruction ministérielle applicable. Transmettre aux autorités le Plan Bleu remis à jour.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue :</u> Le plan bleu transmis n'est pas actualisé et ne comporte pas les coordonnées du point focal de l'ARS Occitanie notamment. Transmettre le plan bleu actualisé.
Ecart 11 Par défaut de production du diplôme d'Etat infirmier et/ou d'une preuve valide d'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers, les personnels IDE salariés par l'EHPAD se trouvent en situation d'exercice illégal d'une profession réglementée	L4311-15 CSP)	Prescription 10 : Les IDE (IDEC comprise) doivent s'inscrire au tableau de l'ordre des infirmiers. Transmettre aux autorités la preuve de ces inscriptions.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue :</u> Le gestionnaire n'a pas transmis les preuves de l'inscription au tableau de l'ordre des infirmiers pour l'ensemble des IDE qui travaillent dans l'établissement. Transmettre aux autorités la preuve de ces inscriptions.

Ecart 12 La psychologue n'a pas satisfait à l'obligation d'enregistrement de ses diplômes auprès de l'ARS Occitanie (inscription au répertoire ADELI).	Loi n°85-772 - art 44, I al.2	Prescription 11 : Les personnels psychologues salariés doivent faire enregistrer leurs diplômes auprès de l'ARS Occitanie (inscription au répertoire ADELI) Transmettre aux autorités la preuve de ces inscriptions.	Immédiatement		Prescription levée
Ecart 13 Le gestionnaire ne respecte pas le socle minimal de professionnels attendu en EHPAD.	D312-155-0 CASF, II	Prescription 12 : Le gestionnaire doit revoir son tableau des effectifs, afin de satisfaire aux attendus du socle minimal de professionnels que l'on doit trouver en EHPAD. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	6 mois	[]	<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>
Ecart 14 Des agents hôteliers (ASH) occupent des fonctions d'aide-soignant (AS).	L4391-1 et L4391-3 CSP ; L311-3 1° et 3° ; L312-1 – II al.4 CASF ; D312-155-0 CASF, II ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2	Prescription 13 : Le gestionnaire ne doit pas donner aux salariés non diplômés un statut protégé par un diplôme et une qualification. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u> Le gestionnaire doit mettre fin aux activités de soins réalisés par des ASH. Les fiches de poste intitulées « accompagnant faisant fonction soins » doivent être revues en conséquence. Transmettre la preuve de cette mise en conformité aux autorités.
Ecart 15 Il n'y a pas de personnels d'animation diplômé au sein de l'EHPAD.	L311-3 3° CASF, RBPP ANESM HAS « RBPP ANESM « Qualité de vie en Ehpads (volet 3) - La vie sociale des résidents en Ehpads »	Prescription 14 : Le gestionnaire doit recruter, en suffisance, du personnel d'animation diplômé (BP-JEPS ou DE-JEPS).	3 mois	[]	<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>

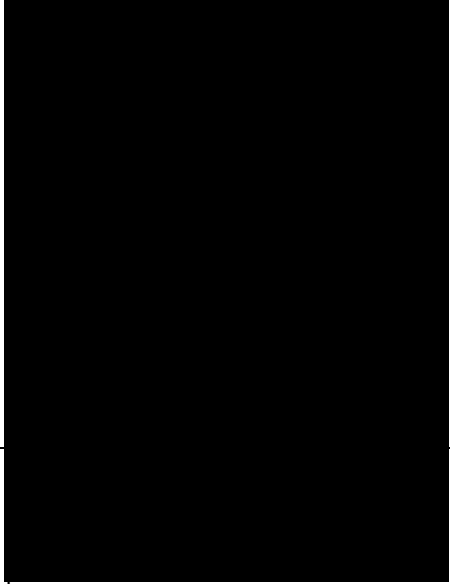
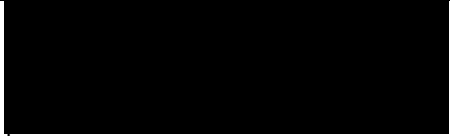
		Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.			
Ecart 16 Les dossiers des salariés ne comportent pas systématiquement le bulletin n°3 extrait du casier judiciaire.	L133-6 CASF	Prescription 15 : Le gestionnaire doit s'assurer, au moment du recrutement, de la compatibilité de ses personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables (y compris pour les personnels recrutés en CDD ou recrutés via un prestataire d'intérim). Le gestionnaire doit mettre à jour les dossiers des salariés en demandant à ces derniers de fournir le bulletin n°3 du casier judiciaire. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		Prescription levée
Ecart 17 Le gestionnaire institutionnalise le glissement de tâches en établissant des fiches de tâches génériques qui s'adressent aux AS et agents hôteliers (ASH) faisant fonction d'AS.	L4394-1 CSP	Prescription 16 -a : Le gestionnaire doit mettre un terme aux glissements de tâches.	Immédiatement		Prescription maintenue : Cf. Ecart 14 supra
		Prescription 16 – b : Le gestionnaire doit réécrire des fiches de tâches individualisées pour chaque salarié. Les tâches qui y seront inscrites devront correspondre aux qualifications et titres	1 mois		Prescription maintenue : Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.

		professionnels de chacun d'eux. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.			
Ecart 18 Aucune formation à la bientraitance ou à la prévention de la maltraitance n'est proposée aux salariés.	(L311-3 CASF, RBPP ANESM-HAS "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre")	Prescription 17 : Le gestionnaire doit former ses salariés à la bientraitance ou à la prévention de maltraitance. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mesure demandée.	6 mois		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>
Ecart 19 La décoration des circulations et des différents espaces de vie est minimale. Or, il est rappelé au gestionnaire que l'architecture et/ou l'agencement, la décoration des locaux doivent permettre de personnaliser l'espace de vie, y compris l'espace dédié à la circulation, afin de favoriser leur appropriation.	(L311-3, 1° CASF, RBPP ANESM "Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne")	Prescription 18 : Le gestionnaire doit mettre en place un agencement et une décoration des circulations et espaces de vie de l'EHPAD. Dans ce cadre, le gestionnaire devra pleinement associer les résidents aux choix qui seront faits. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	6 mois		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>
Ecart 20 La présence de chariots dans les parties communes (notamment sur un palier situé au 1er étage et qui dessert la salle de restauration principale et qui sert aussi de salle télévision pour les résidents) entrave l'accès aux	L311-3, 1° CASF et Circulaire n° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées	Prescription 19 : Afin de lutter contre le risque de chute, le gestionnaire doit prendre toutes les mesures adéquates, permettant de rendre les mains courantes murales situées dans les espaces de circulation de l'EHPAD pleinement accessibles, à	Immédiatement		Prescription levée

<p>maines courantes fixées sur les murs des circulations. Ceci majore le risque de chute des résidents.</p>		<p>tout moment, aux résidents.</p> <p>Transmettre aux autorités la preuve de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 21 L'ensemble des locaux et espaces de rangement de l'établissement sont utilisés de façon non rationnelle. Les différents stockages sont « anarchiques ». Les règles d'hygiène ne sont pas respectées, dans les différents lieux de stockage. Il en est de même, concernant le stockage des plateaux du petit déjeuner prêts à être consommés par les résidents. Il n'existe pas de salle de désinfection identifiée pour nettoyer le matériel revenant des soins. La désinfection du matériel se fait dans les salles de soins sans qu'une marche en avant soit mise en place. La séparation des circuits propre/sale n'est donc pas assurée. Les salles de soins (1er étage et unité protégée) sont encombrées par du matériel/objets non médical.</p>	<p>L311-3 1° CASF ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2 et 3 ; Axe 3 - action 16 de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance</p>	<p>Prescription 20 - a : Afin d'éviter que le circuit sale ne croise le circuit propre au niveau des salles de soins, les actes de nettoyage-désinfection doivent être réalisés dans une zone prévue à cet effet en respectant la marche en avant afin d'éviter au maximum les risques de contamination quand on passe d'une activité à l'autre.</p> <p>Il est demandé au gestionnaire de redéfinir les circuits afin d'assurer une marche en avant et d'éviter que le circuit sale/propre ne se croise et de former le personnel en conséquence. Les différentes zones doivent être bien différenciées et une procédure doit décrire les activités pour chacune d'elle.</p> <p>Le gestionnaire doit revoir les conditions de stockage des plateaux repas prêts à être consommés, afin d'en garantir l'hygiène.</p> <p>Le gestionnaire doit assurer l'hygiène des</p>	<p>Immédiatement</p> <p>Immédiatement</p> <p>Immédiatement</p> <p>Immédiatement</p>		<p><u>Prescription partiellement maintenue :</u> Il est demandé au gestionnaire de redéfinir les circuits afin d'assurer une marche en avant et d'éviter que le circuit sale/propre ne se croise et de former le personnel en conséquence. Les différentes zones doivent être bien différenciées et une procédure doit décrire les activités pour chacune d'elle.</p> <p>Transmettre les preuves d'effectivité de la mesure demandée aux autorités</p>


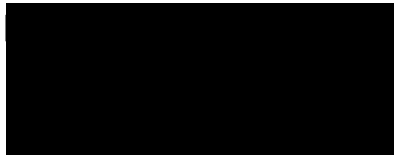
		différents locaux de stockage. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.			
		Prescription 20 – b : Le rangement des salles de soins doit être revu et n'abriter que du matériel et des dispositifs médicaux propres/stériles. Ce dernier doit être rangé dans des placards ou dispositifs adaptés, à l'abri de la poussière et de préférence par spécialité pour en faciliter le repérage. Le stockage du matériel stérile sera distinct du matériel non stérile. Les effets personnels des professionnels (sac à main notamment) doivent être rangés dans le vestiaire des personnels. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		Prescription levée
Ecart 22 La reconversion du salon des familles "Les Coraux", sans autre alternative offerte, ne permet plus aux résidents et à leurs proches de pouvoir bénéficier d'un endroit intime dédié.	L311-3, 1° CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.12	Prescription 21 : Afin de garantir aux résidents le respect de leur vie privée et de leur intimité, le gestionnaire doit rétablir le salon des familles "Les Coraux" dans sa fonction initiale. Dans ce cadre, il lui est demandé de veiller à soigner tout	Immédiatement		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u>

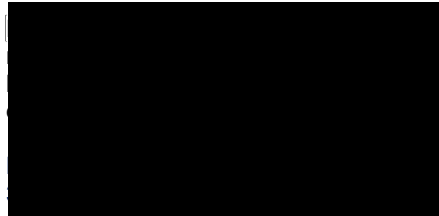
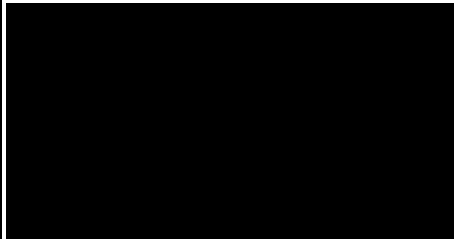
		<p>particulièrement la fonctionnalité, l'ameublement et la décoration du lieu. Le CVS doit être consulté ou a minima informé.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mesure demandée.</p>			
<p>Ecart 23 Le gestionnaire n'a pas été en mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De fournir la liste des dispositifs médicaux exploités ; - De fournir la traçabilité globale de leur maintenance ; - De présenter le contrat de formation des personnels à l'utilisation de ces matériels médicaux ; - De fournir les protocoles d'utilisation de ces matériels. <p>Il est rappelé au gestionnaire l'obligation qui lui incombe de veiller à la mise en œuvre de la maintenance et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite. La maintenance doit être réalisée soit par le fabricant ou sous sa responsabilité, soit par un fournisseur de tierce maintenance, soit par lui-même.</p> <p>Afin d'assurer la sécurité des résidents, le gestionnaire doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rédiger des protocoles adaptés relatifs à 	<p>R5211-5 CSP ; R5212-25 CSP et L311-3, 1° CASF</p>	<p>Prescription 22 : Pour tous les dispositifs médicaux qui sont exploités au sein de l'EHPAD (verticalisateurs, lève-personnes, etc.), il est demandé au gestionnaire de mettre en place et en œuvre une maintenance et des contrôles qualités réguliers: notamment, conclusion d'un contrat de maintenance avec un prestataire spécialisé pour l'ensemble des dispositifs médicaux qu'il exploite, procédure de matériovigilance comprenant une traçabilité globale des dispositifs médicaux exploités, formation des personnels à l'utilisation des dispositifs médicaux, encadrement de l'utilisation des dispositifs médicaux par des protocoles adaptés à chacun d'eux, lesquels doivent définir les catégories de personnels habilitées à s'en servir.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité</p>	3 mois		<p><u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u></p>

l'utilisation des différents dispositifs médicaux exploités au sein des EHPAD (lesquels doivent définir les catégories de personnels habilités à s'en servir) ; - veiller à former régulièrement les personnels à l'utilisation de ces derniers - veiller à la mise en œuvre de la maintenance et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite.		de la mise en conformité demandée.			
Ecart 24 Aucun élément factuel n'a été retrouvé, concernant la garantie systématique du recueil de consentement éclairé et le recueil des mesures judiciaires de majeur protégé.	L311-4 et D311-3 CASF, charte des droits et libertés de la personne accueillie art.4	Prescription 23 : Le gestionnaire doit s'assurer du recueil systématique du consentement éclairé par quelque façon que ce soit. Le recueil du consentement daté et signé par le résident ou son représentant légal doit être tracé dans le dossier d'admission du résident. Le recueil doit mettre en place un recueil des mesures judiciaires de majeurs protégés. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		Prescription levée
Ecart 25 Les habitudes des résidents ne font pas l'objet d'un recueil participatif et formalisé.	L311-3 3° CASF ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie art 2 et 4	Prescription 24 : Le gestionnaire doit formaliser une procédure permettant le recueil systématique des	1 mois		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u> Le gestionnaire a transmis l'outil de recueil mais pas la

		<p>habitudes de la personne. Le gestionnaire devra s'assurer de sa mise en œuvre.</p> <p>Transmettre la procédure aux autorités.</p>			<p>procédure à suivre afférente au recueil des habitudes de la personne et sa traduction dans le projet de vie personnalisé.</p> <p>Transmettre la procédure aux autorités.</p>
<p>Ecart 26 L'établissement ne bâtit pas de projets d'accompagnement personnalisés pour tous les résidents. La mission constate l'absence de culture médico-sociale des professionnels et de leurs encadrants, notamment concernant la question du projet d'accompagnement personnalisé.</p>	<p>L311-3 CASF, RBPP ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement » et « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Recommandations HAS, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.2</p>	<p>Prescription 25 : 1) Le gestionnaire doit engager des formations auprès du personnel concernant la construction des projets d'accompagnement personnalisés, notamment à partir des recommandations HAS "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" ainsi que "Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD)" et ANESM. Il s'assurera de la bonne compréhension par les professionnels de la notion de projet et de ce qu'elle implique en termes d'équipes et de pluridisciplinarité.</p> <p>2) Le gestionnaire veillera à la mise en place d'une organisation conforme permettant la co-construction en équipes des projets personnalisés, en incluant le résident, sa famille ou son représentant légal. Il s'assurera de la désignation de référents</p>	<p>6 mois, pour le 1), 2) et 3)</p>		<p><u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u></p>

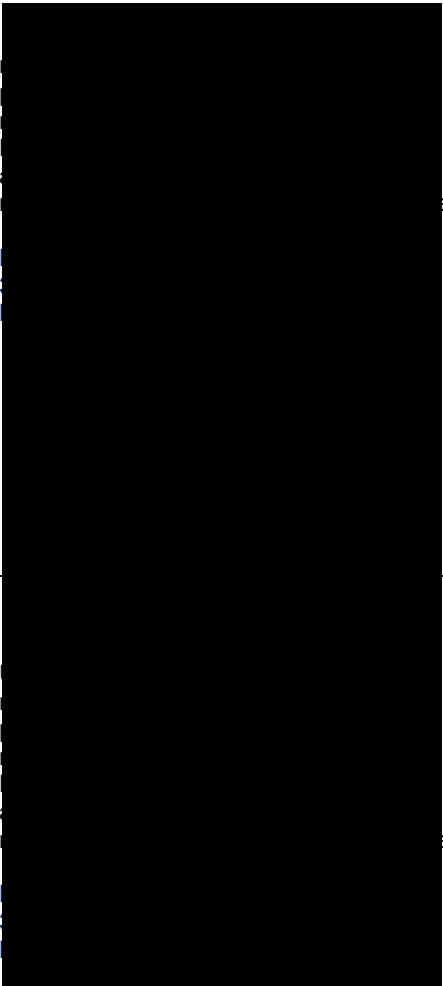
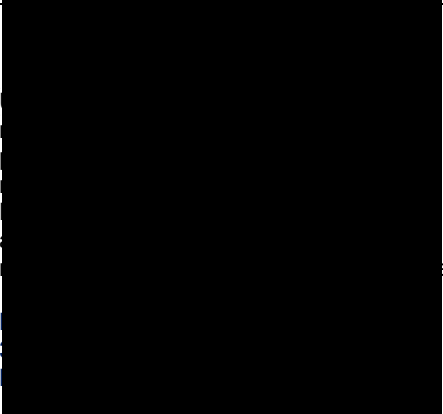
		<p>au sein de chacun des établissements pour le suivi du projet des résidents</p> <p>3) Le gestionnaire doit bâtir des projets d'accompagnement personnalisés conformément aux attendus législatifs et réglementaires médico-sociaux ainsi qu'aux recommandations HAS et RBPP ANESM. Il garantira l'effectivité de leur réalisation en équipe pluriprofessionnelle</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 27 L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'animation formalisé et développé sur la base d'une approche pluridisciplinaire. Or ce dernier est seul à même de pouvoir garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion, adaptés à leur âge et à leurs besoins respectant leur consentement éclairé. L'EHPAD ne dispose pas de professionnels qualifiés en matière d'animation.</p>	<p>L311-1, 3° et L311-3 CASF, RBPP ANESM « Qualité de vie en Ehpap (volet 3) - La vie sociale des résidents en EHPAD »</p>	<p>Prescription 26 : En lien avec le projet d'établissement à réaliser, le gestionnaire doit formaliser et mettre en œuvre des projets d'animation développés sur la base d'une approche pluridisciplinaire. Ces derniers devront, notamment, permettre un accompagnement individualisé de qualité des résidents favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion, adaptés à leur âge et à leurs besoins, respectant leur consentement éclairé. Une attention particulière devra être portée sur</p>	3 mois		<p><u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u></p>

		<p>l'animation au sein de l'unité protégée.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 28 Absence de médecin coordonnateur, dont le temps de présence devrait être égal à 0,80 ETP au minimum.</p>	<p>L313-14 CASF ; D312-156 CASF</p>	<p>Injonction 2 : L'établissement doit recruter un médecin coordonnateur dont le temps d'intervention devra être égal au minimum à 0,80 ETP.</p> <p>Transmettre aux autorités la preuve du recrutement.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>INJONCTION MAINTENUE dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u></p> <p>Le gestionnaire n'a pas transmis la preuve d'un recrutement effectif d'un médecin coordonnateur à 0,80 ETP conformément à la réglementation.</p> <p>Transmettre le contrat de travail aux autorités</p>
<p>Ecart 29 Le médecin coordonnateur n'a pas élaboré de projet général de soins en collaboration avec l'équipe soignante.</p>	<p>L311-3 CASF ; D312-158 CASF</p>	<p>Prescription 27 : Le médecin coordonnateur doit élaborer un projet de soins en collaboration avec l'équipe soignante, avec mise en place de groupes de travail et échéancier précis pour son élaboration.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>6 mois</p>	<p>[]</p>	<p><u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u></p>
<p>Ecart 30 Il n'y a pas de commission gériatrique, au sein de l'EHPAD.</p>	<p>D312-158 3° CASF</p>	<p>Prescription 28 : Les commissions gériatriques doivent être remises en place et se réunir a minima une fois par an.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u></p>

		de la mise en conformité demandée.			
Ecart 31 Les transmissions écrites sont pas effectuées de façon correcte.	R4311-2, R4311-3 et R4312-35 CSP	Prescription 29 : Tout évènement/changement de situation d'un résident doit être notifié dans les transmissions afin de visualiser rapidement les soins/actions nécessaires à dispenser et de suivre l'évolution de l'état de santé du résident. Afin d'améliorer la qualité de la transmission écrite et imposer un langage commun entre tous les soignants, une formation « transmissions ciblées » doit être mise en place. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure.</u> Les éléments transmis par le gestionnaire ne prouvent en rien le contenu et l'effectivité de la formation demandée.
Ecart 32 Il n'y a pas d'aspirateur de mucosité fonctionnel au sein de l'EHPAD. Le matériel à usage unique servant à la ventilation d'une personne (insufflateur) n'est pas complet et il n'existe pas de stock en réserve. Il n'existe pas de procédure indiquant la marche à suivre pour signaler à la direction la panne de tout dispositif médical. Le stockage des bouteilles d'O2 n'est pas	L311-3 1° CASF ; R5211-5 CSP ; R5212-25 CSP)	Prescription 30 : Afin d'assurer la prise en charge de toute urgence vitale, L'EHPAD doit disposer d'un appareil de mucosité fonctionnel sur son chariot d'urgence. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision annuelle. Afin que tout dispositif médical soit réparé ou remplacé en urgence, une procédure indiquant la marche à suivre pour signaler la panne d'un dispositif médical doit être mise en place et	Immédiatement		<u>Prescription partiellement maintenue :</u> Le gestionnaire n'a pas transmis : <ul style="list-style-type: none"> - La procédure indiquant la marche à suivre pour signaler la panne d'un dispositif médical - La preuve que le BAVU a été complété avec des masques adulte de différentes tailles (petit-moyen-grand) et que l'établissement dispose du stock nécessaire pour le

conforme aux recommandations de l'ANSM. Malgré un contrôle des péremptions mensuel, il a été trouvé des médicaments injectables périmés.		<p>connu par l'ensemble du personnel soignant. Pour assurer une prise en charge optimale de toute urgence ventilatoire, le BAVU doit être complété avec des masques adulte de différentes tailles (petit-moyen-grand) et l'établissement doit disposer du stock nécessaire pour le remplacer en cas d'utilisation. Afin d'éviter tout risque de chute, les bouteilles d'O2 doivent être solidement arrimées de préférence en position verticale. L'ensemble des consignes sont consultables sur le site de l'ANSM : https://ansm.sante.fr/actualites/point-dinformation-bouteille-doxygene-a-usage-medical Enfin, tout médicament périmé doit être remplacé.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			<p>remplacer en cas d'utilisation ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - La preuve que tout médicament périmé a été remplacé. <p>Transmettre aux autorités les éléments de preuves attendus.</p>
Ecart 33 Il n'existe pas de procédure interne de gestion des urgences médicales et notamment pour le personnel de nuit en l'absence d'infirmière. Il n'existe pas de conduite à tenir simple en cas d'urgence et	L311-3 1° CASF ; R4311-14 CSP	<p>Prescription 31 : L'établissement doit élaborer une procédure interne de gestion des urgences médicales.</p> <p>Afin d'aider le personnel à détecter des situations d'urgence, de mettre en place les actions rapides</p>	3 mois	[]	<u>Prescription maintenue</u>

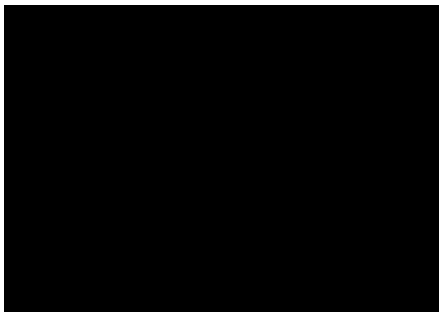
<p>notamment pour les situations les plus fréquentes (chutes, difficulté à respirer, fièvre >à 38,5, épistaxis...).</p> <p>Les différents documents relatifs à la gestion des risques médicaux présentent un caractère disparate. Il n'est pas assuré que l'ensemble du personnel soignant (IDE, ASD) en ait pris connaissance car aucune réunion d'information n'a été organisée pour leur appropriation. De plus, leur lieu de stockage n'est pas centralisé.</p>		<p>adéquates et de s'assurer qu'il est en mesure de transmettre les bonnes informations au SAMU en cas de besoin, des fiches pratiques doivent être mises en place.</p> <p>L'établissement pourra s'inspirer des documents déjà présents dans les classeurs des salles de soins pour disposer d'un corpus complet de protocoles de conduite à tenir face à l'urgence.</p> <p>Le médecin coordonnateur pourra à toutes fins utiles reprendre les fiches pratiques sous forme de mini-formation auprès du personnel soignant avec une attention particulièrement pour le personnel de nuit.</p> <p>Enfin, il convient de rassembler les documents relatifs à la gestion des situations d'urgence et des risques médicaux par les professionnels au sein d'un support unique, à conserver en un lieu unique connu des professionnels et de former les professionnels à leur contenu et à leur utilisation.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
--	--	---	--	--	--

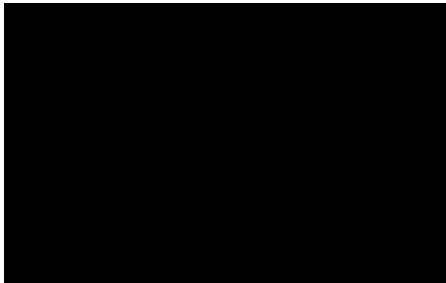

<p>Ecart 34 La personnalisation de l'accompagnement des résidents accueillis n'est pas garantie. Les pratiques et/ou postures professionnelles de certains personnels ne sont pas respectueuses des résidents</p>	<p>L311-3, 1°, 2° et 3° CASF, RBPP ANESM "Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement" et RBPP ANESM "Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne"</p>	<p>Prescription 32 : En lien avec la réalisation des projets personnalisés pour tous les résidents et les RBPP de l'ANESM, le gestionnaire doit rétablir et garantir la personnalisation de l'accompagnement des résidents accueillis. Dans ce cadre, les accompagnements doivent être respectueux de ces derniers. Aussi les pratiques professionnelles des personnels doivent également être réinterrogées et réajustées, dans une optique bienveillante et bientraitante.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>Prescription maintenue</u></p>
<p>Ecart 35 En l'absence d'informations garantissant la prise en compte du respect de la personne accueillie, la mission n'est pas en mesure de s'assurer du respect de la personne accueillie lors des soins.</p>	<p>L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.12</p>	<p>Prescription 33 : Conformément aux dispositions législatives et réglementaires, le gestionnaire doit garantir le respect de la personne lors des soins en formalisant une procédure et en veillant à sa mise en œuvre par l'ensembles des personnels.</p> <p>La procédure sera transmise aux autorités.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>Prescription maintenue</u></p>

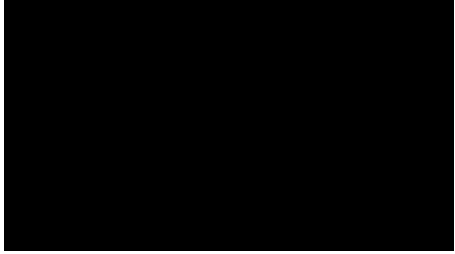
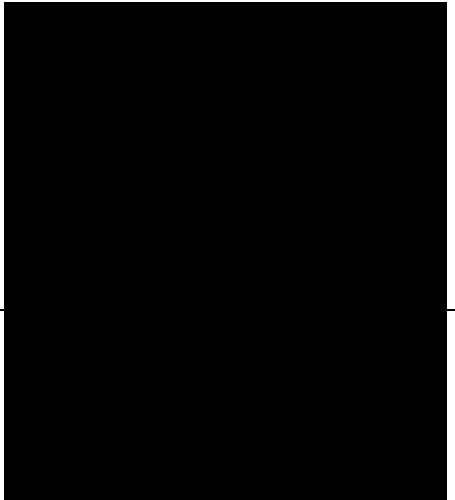
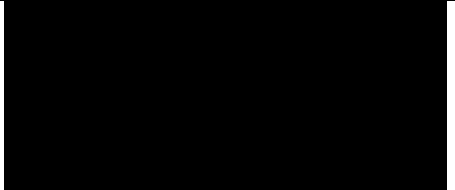
Ecart 36 En l'absence d'informations garantissant la prise en compte des droits de la personne prise en charge à aller et venir librement, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que ce droit à aller et venir librement est garanti et aménagé selon l'état de la personne.	L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.12	Prescription 34 : Conformément aux dispositions législatives et réglementaires, le gestionnaire doit garantir le droit de la personne prise en charge à aller et venir librement en formalisant une procédure et en veillant à sa mise en œuvre par l'ensembles des personnels. La procédure sera transmise aux autorités.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 37 Une commission menus formalisée et associant les résidents n'existe pas en tant que tel. Celle-ci ne se réunit pas régulièrement.	L311-3 3° CASF ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie art 2 et 4	Prescription 35 : Le gestionnaire doit mettre en place une commission menus formalisée et associant les résidents. Celle-ci doit se réunir régulièrement et faire l'objet de comptes rendus écrits. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 38 L'établissement n'a pas été en mesure d'apporter la preuve d'un recueil systématique des goûts et aversions du résident accueilli.	L311-3 3° CASF ; Charte des droits et libertés de la personne accueillie art 2 et 4	Prescription 36 : Le gestionnaire doit mettre en place un recueil systématisé des goûts et aversions du résident accueilli (notamment, dans le cadre de la procédure d'accueil et l'élaboration du projet personnalisé). Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>

Ecart 39 En méconnaissance des références opposables (CASF et RBPP de l'ANESM), le gestionnaire n'a pas déterminé et mis en œuvre une politique institutionnelle globale de promotion de la bientraitance.	L311-3 CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie, RBPP ANESM "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre"	Prescription 37 : Dans le cadre de la politique institutionnelle globale de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, le gestionnaire doit définir la place et le rôle des infirmiers, des aides-soignantes et de la psychologue dans le dépistage et l'évaluation des risques de maltraitance. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 40 Il n'existe pas de projet de soins individualisé formalisé pour chaque résident.	L311-3 3° CASF et D312-158 9° CASF, R4311-3 CSP et Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2	Prescription 38 : Le gestionnaire doit veiller à ce que les projets de soins individualisés soient mis en œuvre et avec eux les évaluations/réévaluations attendues. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 41 La procédure de gestion des contentions physiques ne répond pas aux critères habituels de rédaction d'un tel document (n° de version, date d'élaboration, date	(L311-3 1° et 3° CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 2)	Prescription 39 : - Réviser sur la forme la procédure relative à la contention physique ; - Préciser dans la procédure relative à la contention physique les	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>

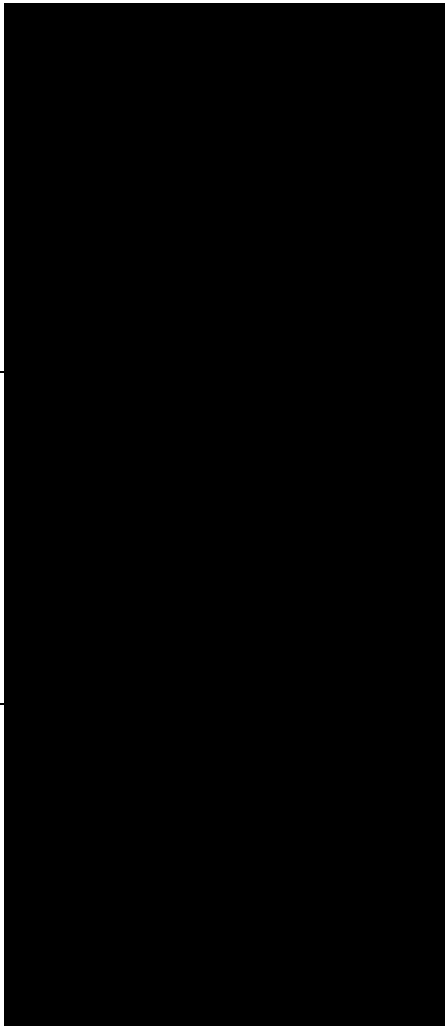
<p>de révision, identité des valideurs, références réglementaires...). En outre, elle ne précise ni les modalités de surveillance de la personne placée en contention, ni les modalités de reconduction de la contention.</p> <p>Aucune évaluation bénéfices/risques n'est réalisée en amont de la prescription d'une contention physique.</p> <p>Les contentions physiques sont reconduites toutes les 24 heures, sur une durée prolongée, sans prescription médicale motivée.</p> <p>La traçabilité de la surveillance quotidienne des contentions physiques par les soignants (IDE, ASD) dans le dossier du résident n'est pas assurée de manière régulière.</p>		<p>modalités de prescription, incluant l'évaluation bénéfices/risques, de surveillance et de reconduction de celle-ci ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la surveillance quotidienne de la personne âgée placée en contention physique et la retranscrire dans le dossier ; - La reconduction de la contention physique ne doit être assurée que sur prescription médicale motivée faisant suite à une réévaluation toutes les 24 heures. <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 42</p> <p>La prévention des chutes n'est pas organisée et protocolisée et ce dès l'admission du résident dans le cadre de l'évaluation gériatrique standardisée.</p>	<p>L311-3, 1° et D312-158 5° et 6° CASF ; Circulaire n° SGMCAS/CNSA/2022/21 du 9 février 2022 relative au lancement et à la mise en œuvre du plan triennal antichute des personnes âgées</p>	<p>Prescription 40 :</p> <p>Une politique de lutte contre le risque de chute doit être engagée en lien avec l'ensemble de l'équipe soignante en nommant un binôme IDE/AS référent « Gestion des chutes » en lien avec le médecin coordonnateur au sein de la commission des chutes.</p> <p>Il est indispensable :</p>	3 mois		<p><u>Prescription maintenue</u></p>


		<ul style="list-style-type: none"> - de sécuriser le repérage de la personne à risque et la recherche des facteurs de risque et ceci dès l'admission et devant toute nouvelle chute ; - de réviser sur la forme la procédure de prévention des chutes. <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 43 L'évaluation de la douleur n'est pas réalisée et tracée sur le logiciel NETSoins. Il n'existe pas de procédure de prise en charge en fonction des paliers de la douleur.</p>	L1110-5 du CSP	<p>Prescription 41 : La prise en charge de la douleur doit être mieux prise en compte au sein de l'établissement en mettant en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une évaluation systématique de toute douleur avec traçabilité sur le logiciel NETsoins afin d'en assurer le traitement et le suivi. Les outils d'évaluation doivent être connus de l'ensemble du personnel soignant et disponibles ; - Un protocole de prise en charge de la douleur validé par le médecin coordonnateur et les médecins généralistes intervenants au sein de l'établissement ; - Une formation de type « prise en charge la douleur en EHPAD » en identifiant les personnels prioritaires ; - Des référents « douleur » (binôme IDE/AS) afin d'ancrer un travail de fond et harmoniser les pratiques. 	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>


		Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.			
Ecart 44 La démarche de soins palliatifs n'est pas formalisée au sein du projet général de soins, en l'absence de celui-ci.	D311-38 CASF	Prescription 42 : Le projet général de soins devra intégrer un volet dédié à la prise en charge palliative et à la fin de vie. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	3 mois		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 45 La traçabilité du suivi de l'évolution des pansements n'est pas assurée.	R4311-3 CSP	Prescription 43 : La traçabilité du suivi de l'évolution des plaies et des escarres doit être effective à chaque réfection de pansements. Un seul support d'information doit être utilisé à cet effet en privilégiant le logiciel NETSoins. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 46 Le nombre d'IDE par jour au sein de l'EHPAD n'est pas toujours suffisant pour garantir la sécurité de la prise en charge des résidents selon leurs besoins.	L311-3 3° CASF	Prescription 44 : Au regard du nombre de résidents, de leurs besoins et afin d'assurer une prise en charge en soins optimale et sécurisée, le nombre d'IDE doit être suffisant soit a minima 2 IDE tous les jours de la semaine sur une amplitude respectant les	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>



		dispositions réglementaires prévues au code du travail. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.			
Ecart 47 L'effectif de 10,00 ETP AS/AMP/AES diplômé la journée n'est pas respecté.	L311-3 - 3° CASF et 4ème alinéa du II de l'art. L312-1 CASF	Prescription 45 : Afin d'assurer une prise en charge optimale, sécurisée, adaptée aux besoins et bienveillante, il est indispensable que 10 personnels soignants diplômés soient présents la journée. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 48 L'effectif de 3 soignants la nuit n'est pas respecté.	L311-3 - 3° CASF et 4ème alinéa du II de l'art. L312-1 CASF	Prescription 46 : Afin d'assurer une prise en charge optimale, sécurisée, adaptée aux besoins et bienveillante, il est indispensable que 3 personnels soignants diplômés soient présents la nuit (1 dans chaque service). Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
Ecart 49 Les protocoles GEA/IRA ne sont pas à jour et les outils d'intervention et de surveillance non disponibles.	(Axe 3 - action 16 de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance)	Prescription 47 : Les protocoles IRA/GEA doivent être mis à jour en reprenant les conduites à tenir et outils mis à disposition sur le site de l'ARS Occitanie et du	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>

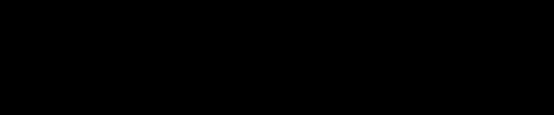

		<p>CPIAS Occitanie. Les outils doivent être connus de l'ensemble du personnel soignant et facilement utilisables (fiches vierges à disposition par exemple ou tableau Excell sur poste informatique). https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad?parent=4598 https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/09/PLE-EMS-ANNEXES-VD-1.pdf</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 50 Suite à l'auto-évaluation du risque infectieux, l'établissement n'a pas élaboré de plan d'actions d'amélioration hiérarchisés.</p>	<p>(Axe 3 - action 16 de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance)</p>	<p>Prescription 48 : Afin d'améliorer la maîtrise du risque infectieux, l'établissement doit mettre en place un plan d'actions hiérarchisées en lien avec l'équipe mobile d'hygiène hospitalière du territoire (EMH du CH de Narbonne). https://damri.chu-besancon.fr/resultat.php?chapitre=1</p> <p>Transmettre le plan d'action demandé aux autorités.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Prescription maintenue</u></p>




Ecart 51 Le rangement du matériel de soins doit être revu. Il n'existe pas de traçabilité du contrôle de péremptions du stock tampon. L'entretien des réfrigérateurs et le contrôle de la chaîne du froid n'est pas assuré. Le contrôle des péremptions des médicaments thermosensibles qui y sont conservés n'est pas assuré.	L311-3 1° CASF ; Axe 3 - action 16 de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance	Prescription 49 – a : Le matériel et les dispositifs médicaux propres/stériles doivent être stockés dans des dispositifs adaptés, surélevés par rapport au sol, à l'abri de la poussière et des risques de détérioration des emballages. Le stockage du matériel stérile sera distinct du matériel non stérile. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>
		Prescription 49 – b : La traçabilité du contrôle des péremptions du stock tampon doit être mise en place. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		Prescription levée
		Prescription 49 – c : L'établissement doit mettre en place une procédure concernant l'entretien des réfrigérateurs et le contrôle de la chaîne du froid ainsi qu'une conduite à tenir en cas de relevés non conformes. Un contrôle des péremptions des médicaments contenus dans les réfrigérateurs	Immédiatement		<u>Prescription maintenue</u>



		<p>doit être mis en place et tracé.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Ecart 52 Il n'y a pas de convention qui lie l'EHPAD à la pharmacie d'officine qui fournit les médicaments.</p>	<p>L5126-10 II CSP</p>	<p>Prescription 50 : L'établissement doit conclure avec la pharmacie d'officine une convention relative à la fourniture en médicaments des résidents.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>3 mois</p>	<p>[]</p>	<p><u>Prescription maintenue</u></p>
<p>Ecart 53 Il n'y a pas de protocole de préparation et de distribution des médicaments la nuit.</p>	<p>R4311-4 –5 et –7 du CSP, L313-26 du CASF</p>	<p>Prescription 51 : Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents, un protocole de distribution des médicaments la nuit en absence d'IDE est à formaliser et à diffuser. Le protocole devra préciser les modalités de préparation des médicaments à distribuer par IDE pour l'AS. Il contiendra toutes les informations nécessaires à l'aide à la prise par les AS.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>Prescription maintenue</u></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	Décision des Autorités
Remarque 1 La tenue du registre des entrées et des sorties prévu aux articles L331-2 et R331-5 du CASF doit être rigoureuse, ce dernier devant être tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes	Recommandation 1 : Le gestionnaire doit formaliser et mettre en œuvre une procédure, pour permettre la tenue rigoureuse du registre des entrées et des sorties. Transmettre la procédure formalisée aux autorités.	Immédiatement		Recommandation levée
Remarque 2 Le management pratiqué n'est pas prompt à établir des relations de confiance avec les professionnels de l'EHPAD. Il ne permet pas de donner du sens dans les missions que ces derniers doivent accomplir au quotidien.	Recommandation 2 : Le gestionnaire doit restaurer un management prompt à rétablir durablement la confiance auprès des professionnels de l'EHPAD. Dans ce cadre, le gestionnaire doit veiller à redonner du sens dans les missions que ces derniers doivent accomplir au quotidien. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	6 mois		<u>Recommandation maintenue</u>

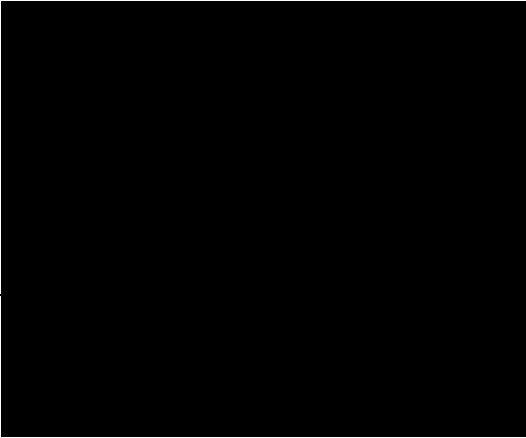
Remarque 3 L'EHPAD ne dispose pas d'un organigramme.	Recommandation 3 : Le gestionnaire doit formaliser l'organigramme de l'EHPAD. Transmettre l'organigramme aux autorités.	Immédiatement		Recommandation levée
Remarque 4 La directrice ne dispose pas d'une fiche de poste ou d'une lettre de mission précisant les missions qui lui sont assignées.	Recommandation 4 : Le gestionnaire doit formaliser une fiche de poste à la directrice de l'EHPAD ou une lettre de mission à destination de celle-ci lui précisant les missions qui lui sont assignées. La copie de la fiche de poste ou de la lettre de mission est à transmettre aux autorités.	Immédiatement		Recommandation levée
Remarque 5 Il n'a pas été transmis à la mission les modalités d'organisation permettant de garantir la continuité de la fonction de direction au sein de l'EHPAD. La continuité de direction ne doit être assurée que par des professionnels ayant une connaissance avérée du fonctionnement de l'EHPAD (notamment en matière de gestion des ressources humaines soignantes) et des exigences réglementaires qui lui sont applicables (notamment en matière de sécurité). Il n'existe pas de formation spécifique "astreintes" pour les professionnels désignés pour les assumer.	Recommandation 5 : Le gestionnaire doit formaliser l'organisation permettant de garantir la continuité de direction au sein de l'EHPAD. Dans ce cadre, la continuité de direction ne doit être assurée que par des professionnels ayant une connaissance avérée du fonctionnement de l'EHPAD (notamment en matière de gestion des ressources humaines soignantes) et des exigences réglementaires qui lui sont applicables (notamment en matière de sécurité). Les preuves de cette formalisation sont à transmettre aux autorités. L'établissement doit mettre en place une formation spécifique pour toutes les personnes nouvellement arrivées et devant participer au roulement des astreintes administratives. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>

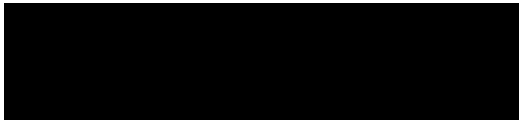
<p>Remarque 6 Les coordonnées du point d'entrée régional unique de réception des signaux de l'ARS Occitanie ne figurent pas dans les procédures de gestion des situations de crise et de gestion des EIG.</p>	<p>Recommandation 6 : Les procédures de gestion des situations de crise et de gestion des EIG doivent être mises à jour en précisant les coordonnées du point d'entrée régional unique de réception des signaux de l'ARS Occitanie (courriel : ars-oc-alerte@ars.sante.fr ; Tel 24/24 7/7 : 0800 301 301).</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p>Recommandation maintenue : la procédure transmise ne comporte que les coordonnées partielles du point d'entrée régional unique de réception des signaux de l'ARS Occitanie. Par ailleurs, la procédure n'indique pas la nécessité de déclarer tous les événements indésirables graves (EIG) relevant des 11 catégories de dysfonctionnements graves et des événements dont les autorités administratives doivent être informées (cf. article L331-8-1 CASF et article 1er de l'arrêté ministériel du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales)</p>
<p>Remarque 7 Les salariés ne disposent pas d'une fiche de poste individuelle ou, à tout du moins, ils ne les connaissent pas.</p>	<p>Recommandation 7 : Le gestionnaire doit réaliser des fiches de poste individuelles pour chaque salarié de l'EHPAD. Celles-ci doivent correspondre</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p>Recommandation maintenue : Le gestionnaire n'a pas transmis les fiches de postes IDE, AS, ASH. De plus le gestionnaire a transmis des fiches de poste « accompagnant faisant-fonction soins » dont le contenu correspond à un mélange de missions dévolues à des AS et à des ASH. Il est rappelé que seuls les personnels titulaires d'un diplôme d'AS, AMP ou AES peuvent occuper des fonctions soignantes. <u>Le gestionnaire doit cesser immédiatement sa pratique de glissement de tâches sur les soins avec des personnels non qualifiés.</u></p>

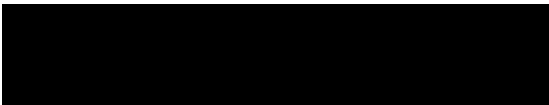
<p>Remarque 8 L'établissement doit établir un plan de formation qui doit avant tout correspondre et répondre aux besoins propres de l'EHPAD sur la base des obligations réglementaires opposables aux ESMS (formations obligatoires et celles relatives aux gestes de premiers secours) et des besoins des résidents pris en charge.</p>	<p>Recommandation 8 : Le gestionnaire doit établir un plan de formation qui doit avant tout correspondre et répondre aux besoins propres de l'EHPAD sur la base des obligations réglementaires opposables aux ESMS (formations obligatoires et celles relatives aux gestes de premiers secours) et des besoins des résidents pris en charge.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p><u>Recommandation maintenue</u></p>
<p>Remarque 9 Des groupes d'analyse de pratiques existent mais ne font pas l'objet d'un ordre du jour ni de comptes rendus.</p>	<p>Recommandation 9 : Il est demandé au gestionnaire de transmettre les comptes rendus des groupes d'analyse des pratiques qui se sont tenus en 2023.</p> <p>Au-delà, le gestionnaire doit établir des ordres du jour et rédiger des comptes rendus pour les groupes d'analyse des pratiques.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>Immédiatement</p>		<p>Recommandation levée</p>
<p>Remarque 10 Les chambres de l'unité protégée ne sont pas équipées d'une solution technique d'appel malade adaptée aux résidents accueillis au sein de celle-ci.</p>	<p>Recommandation 10 : Le gestionnaire doit équiper les chambres de l'unité protégée d'une solution technique d'appel malade adaptée aux résidents accueillis au sein de celle-ci.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation maintenue</u></p>

<p>Remarque 11 L'établissement a été dans l'incapacité de fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la preuve de l'autorisation préfectorale délivrée au titre de ce système de surveillance par caméras au sein d'un établissement recevant du public ; - la preuve de la présentation du dispositif au CSE compétent pour l'établissement, les personnels étant également susceptibles d'être filmés pendant leur exercice professionnel. 	<p>Recommandation 11 : Le gestionnaire doit transmettre aux autorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la preuve de l'autorisation préfectorale délivrée au titre de ce système de surveillance par caméras au sein d'un établissement recevant du public. - la preuve de la présentation du dispositif au CSE compétent pour l'établissement, les personnels étant également susceptibles d'être filmés pendant leur exercice professionnel. 	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
<p>Remarque 12 Il n'existe pas de fiche de poste encadrant les missions de l'IDEC. L'IDEC n'a pas suivi la formation spécifique « infirmière coordinatrice ».</p>	<p>Recommandation 12 - a : Le gestionnaire doit établir une fiche de poste cadrant les missions de l'IDEC au sein de l'équipe soignante</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	1 mois		Recommandation levée
	<p>Recommandation 12 – b : Afin d'avoir un juste positionnement au sein de l'équipe soignante et de la fédérer autour des projets (PAP, projet de soins...), l'IDEC en place doit suivre une formation "infirmière coordinatrice" auprès d'un organisme de formation agréé.</p> <p>Transmettre la preuve du suivi de la formation aux autorités.</p>	9 mois		<u>Recommandation maintenue</u>
<p>Remarque 13 À la vue du nombre de résidents, le faible temps des transmissions orales en équipe pluridisciplinaire (un quart d'heure par secteur), ne</p>	<p>Recommandation 13 : Afin d'assurer la qualité et la continuité des soins aux bénéficiaires des résidents, une réflexion sur les transmissions orales doit être engagée et une organisation définie. De plus, et afin d'aborder des situations cliniques complexes, de les analyser en</p>	1 mois		<u>Recommandation maintenue</u>

<p>permet pas d'aborder de façon correcte les situations cliniques et l'organisation des priorités de prise en charge pour l'ensemble des paramédicaux (mise à jour des plans de soins AS/IDE notamment). Le personnel indique à la mission d'inspection un sentiment de frustration face à des transmissions orales chronométrées. De plus, il n'existe pas de réunion type "STAFF" où pourrait être choisi des situations cliniques devant être mise en exergue au regard d'événements marquants ou risques identifiés.</p>	<p>collégialité et de mettre en place une prise en charge concertée, il serait utile de mettre en place des réunions "STAFF" régulières en équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, IDEC, IDE, AS, psychologue, éducateur sportif APA...). Ces réunions pourraient permettre également une mise à jour des projets personnalisés. La périodicité de ces réunions devra être établie au regard des besoins.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>			
<p>Remarque 14 Les DLU imprimés de chaque résident doivent être mis à jour dès qu'un changement ou modification est faite sur le logiciel NetSoins (exemple : modification de l'ordonnance médicale).</p>	<p>Recommandation 14 : Une conduite à tenir doit être mise en place, pour organiser la mise à jour des DLU.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
<p>Remarque 15 Les plans de soins ne sont pas mis à jour.</p>	<p>Recommandation 15 : Afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque résident, les plans de soins (IDE et AS) doivent faire l'objet d'un suivi en équipe pluridisciplinaire et être mis à jour autant que de besoin.</p> <p>Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.</p>	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>

Remarque 16 il est constaté l'absence de liens conventionnels avec la filière territoriale de soins palliatifs (LISP, USP, EMSP, HAD...).	Recommandation 16 : L'établissement devra structurer la prise en charge palliative en son sein, en nouant des liens conventionnels avec les partenaires concernés (hospitaliers, HAD, DAC). Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	3 mois		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 17 L'évaluation du risque d'escarre n'est pas toujours effectuée à l'admission du résident.	Recommandation 17 : L'évaluation du risque d'escarre doit être réalisée à l'admission du résident et tracée dans le dossier de soins du résident. Une évaluation régulière doit être réalisée devant toute modification de l'état de santé (situation de dénutrition, alitement prolongé...). Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 18 Il n'a pas été retrouvée d'évaluation de la dénutrition à l'admission du résident.	Recommandation 18 : Pour optimiser le repérage et la prise en charge de la dénutrition, un temps de diététicienne serait opportun de manière à mieux coordonner la prise en charge. De plus, il est nécessaire de mettre en place des référents « nutrition » au sein de l'établissement (par exemple binôme IDE/AS) pour ancrer un travail de fond en lien avec la diététicienne et harmoniser les pratiques. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en place de référents « nutrition » au sein de l'établissement.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 19 La procédure ne répond pas aux critères habituels de rédaction d'un tel document (n° de version, date d'élaboration, date	Recommandation 19 : Réviser, sur la forme, la procédure de prévention de la déshydratation.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue :</u> La procédure transmise par le gestionnaire ne répond pas aux attendus formulés par la mission d'inspection.

de révision, identité des valideurs, références réglementaires...).	Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.			
Remarque 20 Les équipements de protections individuelles (EPI) ne sont pas stockés de manière optimale.	Recommandation 20 : Un "stock tampon" d'équipements de protections individuelles (EPI) doit être disponible pour une mise en œuvre immédiate des précautions standard et complémentaires en cas survenue d'une épidémie d'infection respiratoire aiguë/gastroentérite aiguë (IRA/GEA). La gestion des flux d'EPI doit être organisée afin d'éviter toute rupture de stock et le stockage de ce matériel doit se faire dans des conditions optimales. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 21 Les médicaments hors PDA sont livrés en vrac dans un bac.	Recommandation 21 : L'établissement devra solliciter la pharmacie, pour que les boîtes de médicaments destinées à un même résident soient regroupées dans un sachet scellé à son nom. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 22 Les chariots de distribution ne sont pas adaptés.	Recommandation 22 : Afin de permettre une distribution facile et sécurisée des traitements de chaque résident, l'EHPAD doit être équipé de chariots de distribution de médicaments adaptés pour stocker les boîtes distributrices PDA et les autres traitements hors PDA. Ils doivent disposer de système de fermeture. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	3 mois		<u>Recommandation maintenue</u>

Remarque 23 Le coffre à médicaments pour la nuit ne doit contenir que les traitements à donner la nuit aux résidents concernés. La préparation des traitements de nuit n'est pas effectuée dans un contenant adapté.	Recommandation 23 : Les coffres "traitement de nuit" ne doivent contenir que les traitements prescrits. La préparation des traitements de nuit doit se faire dans un contenant adapté, et doit comporter toutes les mentions nécessaires à l'identification du résident (nom, prénom, numéro de chambre a minima) ainsi que l'heure d'administration. Transmettre aux autorités les preuves d'effectivité de la mise en conformité demandée.	Immédiatement		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 24 L'établissement ne dispose pas de conventions de partenariat avec des établissements de santé.	Recommandation 24 : Le gestionnaire doit veiller à ce que l'EHPAD noue des conventions de partenariat avec les établissements de santé de son territoire d'implantation (CH Narbonne, etc.). Transmettre les conventions signées aux autorités.	6 mois		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 25 L'établissement ne dispose pas de conventions de partenariat avec des établissements et services médico-sociaux de son environnement.	Recommandation 25 : Le gestionnaire doit veiller à ce que l'EHPAD noue des conventions de partenariat avec les établissements et services médico-sociaux de son environnement. Transmettre les conventions signées aux autorités.	6 mois		<u>Recommandation maintenue</u>
Remarque 26 L'établissement n'a pas été en mesure de fournir la preuve de son inscription dans une filière de soins.	Recommandation 26 : Le gestionnaire doit veiller à ce que l'EHPAD s'inscrive dans une filière de soins de son territoire d'implantation. Transmettre les preuves de cette inscription aux autorités.	6 mois		<u>Recommandation maintenue</u>