

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôles

Madame [REDACTED]
Représentante légale de la SAS « Les 13 Vents »
Chemin de la Carerasse
31450 BELBERAUD

Date : 20 février 2025

N° PRIC : MS_2024_31_CS_07

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Inspection de L'EHPAD « les 13 Vents » à Belberaud (31)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Madame,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Les 13 Vents » sis Chemin de la Carerasse à Belberaud, en date du 8 octobre 2024 je vous ai invitée, par lettre d'intention en date du 13 décembre 2024, 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 24 décembre 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint au présent courrier. Au total six prescriptions sont maintenues sur les vingt-quatre initiales et six recommandations sont maintenues sur les vins-six initiales.

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

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

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

En application des articles L.121-1 et L.122-1 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 mes 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 chargée de l'Autonomie et du Handicap, 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 « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais 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.

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

Pour le Directeur général et par délégation,
La Responsable du Pôle « Inspections-Contrôle »



Stéphanie HUE

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

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'EHPAD « Les 13 Vents »
Chemin de la Carerasse - 31450 Belberaud

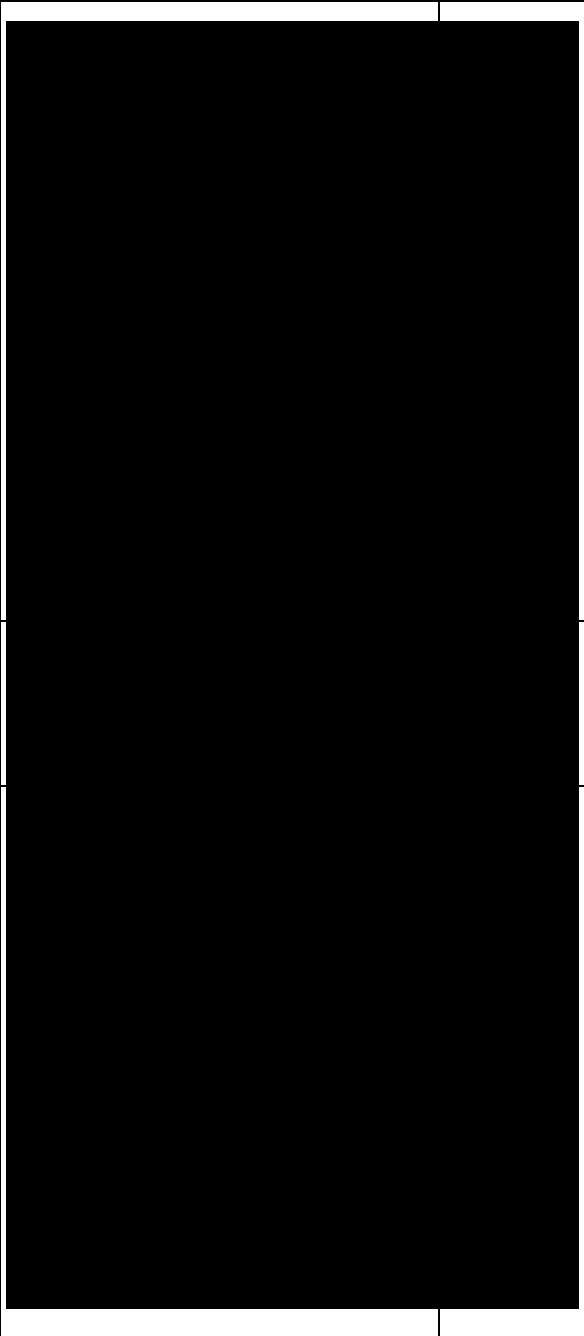
08 et 09 octobre 2024

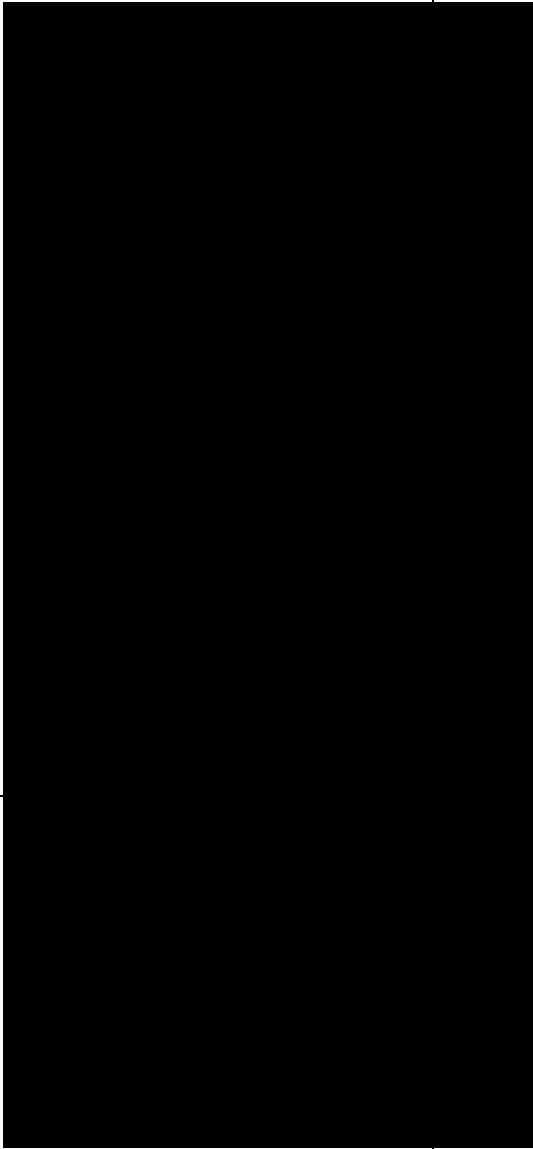
N° PRIC : MS_2024_31_CS_07

*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 (24)	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 de l'ARS
Écart 1 : En l'absence d'éléments, la mission ne peut pas garantir le passage de la nouvelle version du règlement de fonctionnement devant les instances CVS et CSE pour consultation.	R311-33 CASF	Prescription 1 : Transmettre la preuve du passage pour consultation du règlement de fonctionnement actuel devant le CVS et le CSE.	1 mois			Prescription 1 levée
Écart 2 : Les coordonnées de la personne qualifiée n'apparaissent pas dans le projet d'établissement.	L311-8 CASF	Prescription 2 : Inclure les coordonnées de la personne qualifiée dans le projet d'établissement 2025-2029 en cours d'élaboration.	1 mois			Prescription 2 levée
Écart 3 : Absence de Document unique de délégation conforme au texte et absence de preuve de sa transmission aux autorités ainsi qu'au CVS.	D312-176-5 CASF	Prescription 3 : Transmettre le document unique de délégation et le document de subdélégation correspondant aux obligations réglementaires et en cohérence avec la réalité.	Immédiat			Prescription 3 levée
Écart 4 : En l'absence d'éléments la mission ne peut pas s'assurer de l'existence du règlement intérieur du CVS ; le cas échéant, de sa validation par le CVS.	D311-19 CASF	Prescription 4 : Transmettre aux autorités le règlement intérieur approuvé par le CVS.	Immédiat s'il existe, 3 mois si un CVS doit être spécifiquement réuni pour le concevoir et le valider.			Prescription 4 levée
Écart 5 : Absence d'affichage des résultats de la dernière enquête de satisfaction des résidents de l'espace d'accueil de la structure.	D311-15 CASF	Prescription 5 : Procéder à l'affichage des résultats de la dernière enquête de satisfaction des résidents de l'espace d'accueil de la structure.	Immédiat			Prescription 5 levée
Écart 6 : Le plan bleu n'est pas intégré au projet d'établissement actuellement en vigueur et il n'est pas signé ou validé par les instances.	D312-160 CASF	Prescription 6 : Intégrer le plan bleu validé par les instances dans le prochain projet d'établissement 2025-2029, en cours d'élaboration.	3 mois			Prescription 6 levée

<p>Écart 7 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'équipe n'est pas pluridisciplinaire. De par cette absence, l'ensemble des missions réglementaires relevant de la coordination médicale ne peuvent pas être remplies.</p>	<p>D312-155-0 CASF D312-158 CASF</p>	<p>Prescription 7a : Prendre toutes les mesures nécessaires pour atteindre une quotité de travail de médecin coordonnateur de 0.60 ETP, éventuellement par étape.</p> <p>Prescription 7b : Dès le recrutement du médecin coordonnateur, le gestionnaire doit s'assurer de la réalisation par ce dernier de l'ensemble des missions relevant de la coordination médicale prévues par l'art. D312-158 du CASF</p>	<p>3 mois</p> <p>6 mois</p>		<p>Prescription 7a : Acte est pris des récents efforts réels entrepris par le gestionnaire. Néanmoins cette prescription est maintenue en attendant la signature d'un contrat de travail avec un médecin coordonnateur</p> <p>Prescription 7b maintenue en attente de la justification de la conformité des missions confiées au futur médecin coordonnateur avec celles prévues à l'art. D.312-158 du CASF</p>
<p>Écart 8 : Absence de désignation d'un référent activité physique et sportive parmi les membres du personnel</p>	<p>L311-12 et D311-40 CASF</p>	<p>Prescription 8 : Désigner parmi le personnel un référent activité physique et sportive et transmettre la fiche de poste du concerné aux autorités.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 8 levée</p>
<p>Écart 9 : Des agents sont identifiés faisant fonction. Le statut de faisant fonction d'aide-soignant n'est pas reconnu réglementairement. Le recours aux faisant fonctions d'AS contrevient à la réglementation.</p>	<p>L4394-1 CSP</p>	<p>Prescription 9 : Poursuivre la professionnalisation des agents et transmettre aux autorités tout justificatif d'inscription en VAE ou à l'IFAS.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription 9 levée</p>

<p>Écart 10 : La mission n'a pas constaté la présence du bulletin n° 3 extrait du casier judiciaire (B3) ou la preuve de la vérification de cet extrait avant signature du contrat d'embauche ni après l'embauche de manière régulière.</p>	<p>L133-6 CASF</p>	<p>Prescription 10 : Demander de façon systématique lors du recrutement du personnel le B3 de manière à s'assurer du droit de ces derniers d'exercer dans la structure. 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>Immédiat</p>		<p>Prescription 10 partiellement maintenue, en attente des modifications suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La fiche technique « demande de casier judiciaire » doit préciser que le B3 ne sera pas conservé dans le dossier du salarié mais que sa vérification sera désormais régulière (exemple chaque année ou tous les 2 ans) ; 2. Éliminer tous les B3 des dossiers des salariés car il est interdit de les conserver. Les remplacer par une attestation signée par la direction disant avoir vérifié la compatibilité du B3 à l'emploi du salarié.
<p>Écart 11 : Absence de transmission réglementaire d'information budgétaire et de gestion aux autorités : tableau de bord de la performance et EPRD.</p>	<p>R314-29 et R314-210 III CASF</p>	<p>Prescription 11 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmettre l'EPRD 2024 aux autorités quel que soit le format utilisé si l'établissement éprouve des impossibilités techniques à utiliser la plateforme CNSA dédiée. • Remplir en ligne le tableau de bord de performance concernant l'année 2023. 	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 11 levée</p>

Écart 12 : Le document budgétaire ERRD 2023 transmis à l'ARS ne respecte pas les cadres réglementaires et comporte des inexactitudes.	R314-232 CASF	Prescription 12 : Retransmettre un ERRD 2023 complet et accompagné d'un rapport d'activité et financier.	Immédiat		Prescription 12 levée
Écart 13 : Absence de DAE fonctionnel et accessible en permanence.	Arrêté du 29 octobre 2019 articles 2-3-5 ministère de la santé relatifs aux DAE	Prescription 13 : Assurer la disponibilité et le bon fonctionnement en permanence d'un Défibrillateur automatisé externe, installé dans un emplacement facilement accessible et permettant son utilisation par toute personne présente dans l'enceinte de l'établissement, selon les dispositions réglementaires en vigueur.	Immédiat		Prescription 13 levée
Écart 14 : Les contrats de séjours ne permettent pas le recueil de l'accord de principe ou du refus tel que le prévoient les dispositions de l'article L342-1 du CASF.	L342-1 CASF, Charte des droits et liberté	Prescription 14 : Revoir les contrats de séjour qui doivent permettre le recueil dès l'accord de principe ou du refus tel que le prévoient les dispositions de l'article L342-1 du CASF.	1 mois		Prescription 14 levée
Écart 15 : Absence dans les dossiers des résidents de l'avenant au contrat de séjour relatif à la personnalisation des objectifs et des prestations dans un délai de 6 mois après l'admission	D311 CASF	Prescription 15 : Élaborer et faire signer un avenant au contrat de séjour dans un délai de 6 mois après l'admission pour tous les résidents concernés.	1 mois		Prescription 15 levée
Écart 16 : Absence d'état des lieux d'entrée et de sortie, dans les dossiers des résidents.	L311-7-1 CASF	Prescription 16 : Faire signer un état des lieux d'entrée et de sortie et le conserver dans les dossiers des résidents.	1 mois		Prescription 16 levée
Écart 17 : Absence dans le dossier du résident, de preuve de recherche du recueil du consentement de la personne accueillie, ou de son représentant légal après avis de la personne accueillie.	L311-3 CASF	Prescription 17 : Ajouter l'action de recherche du recueil du consentement de la personne accueillie ou de son représentant dans la procédure d'admission et conserver ces éléments de recherche dans le dossier de chaque nouveau résident.	Immédiat		Prescription 17 levée

Écart 18 : Les contentions physiques ne sont pas prescrites par un médecin, mais par l'IDEC, et ne sont pas réévaluées médicalement de façon systématique.	L311-4-1, R311-0-6, R311-0-7, R311-0-9 CASF	Prescription 18 : S'assurer que les contentions physiques soient prescrites et réévaluées régulièrement par un médecin .	Immédiat		Prescription 18 levée Cependant la structure doit être en mesure de présenter les preuves afférentes lors d'un éventuel contrôle.
Écart 19 : L'établissement n'a pas prévu de modèle d'annexe au contrat de séjour utilisable par le médecin en cas de besoin de limitation du droit d'aller et venir d'une personne hébergée.	L311-4-1, R311-0-6, R311-0-7, R311-0-9 CASF	Prescription 19 : Produire un modèle d'annexe au contrat de séjour utilisable pour le médecin en cas de besoin de limitation du droit d'aller et venir d'une personne hébergée.	1 mois		Prescription 19 maintenue L'annexe mentionnée en réponse n'est pas fournie en preuve.
Écart 20 : 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.	L1110-4 CSP, Charte des droits et libertés de la personne accueillie	Prescription 20 : Mettre la partie dossier médical dans un endroit respectant les conditions de confidentialité. Modifier la ou les procédures concernées pour tenir compte de ces règles impératives.	Immédiat		Prescription 20 levée
Écart 21 : Pas de dotation pour besoins de soins prescrits en urgence	L5126-10, R5126-108, R5126-109 CSP	Prescription 21 : Établir une dotation pour besoins de soins prescrits en urgence, formalisée datée et signée avec identification de la personne qui gère cette dotation	Immédiat		Prescription 21 maintenue Il s'agit de traitements d'urgences relatives, mais pas d'urgences vitales Document non validé ni signé
Écart 22 : Le Local DASRI n'est pas fermé à clé, et les contenants ne sont pas fermés	R5126-109 CSP	Prescription 22 : S'assurer que le local DASRI et les contenants de déchets DASRI répondent aux obligations réglementaires	Immédiat		Prescription 22 levée
Écart 23 : Absence de protocole concernant la coopération IDE et AS	R4311-3 & 4 CSP	Prescription 23 : Élaborer un protocole de coopération IDE et AS	1 mois		Prescription 23 levée

<p>Écart 24 : Absence de convention d'intervention avec les médecins libéraux et les paramédicaux intervenants auprès de la population accueillie.</p>	<p>L311-8, D311-38, L312-7, D312-155-0, D312-158, R313-30 CASF</p>	<p>Prescription 24 : Transmettre la convention d'intervention signée par chaque médecin libéral et paramédical intervenant auprès de la population accueillie.</p>	<p>2 mois</p>		<p>Prescription 24 maintenue dans l'attente de la preuve de signature de la convention par tous les intervenants médicaux et paramédicaux</p>
---	--	---	----------------------	--	--

Remarques (26)	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	de justificatifs	Décision de l'ARS
Remarque 1 : Les organigrammes circulant dans l'établissement manquent de clarté et de compréhension notamment en ne distinguant pas les liens hiérarchiques des liens fonctionnels	Recommandation 1 : Revoir l'organigramme en faisant apparaître distinctement les liens hiérarchiques des liens fonctionnels, en précisant la date et si besoin en mentionnant « <i>poste à pourvoir</i> » sur le médecin coordonnateur.	Immédiat			Recommandation 1 levée
Remarque 2 : Les subdélégations de pouvoir et/ou de signature ne sont pas formalisées.	Recommandation 2 : Formaliser les subdélégations de pouvoirs et/ou de signatures afin, au minimum, de protéger juridiquement les salariés concernés. Transmettre les subdélégations des directrices sur les salariés délégataires de pouvoirs et/ou de signatures d'engagements juridiques (contrats etc...)	Immédiat			Recommandation 2 levée
Remarque 3 : L'adresse électronique du Conseil département et le n° 0 800 301 301 ne sont pas indiqués sur le protocole PO-QGR V3 (EIG-EIGS) – Rubriques EIG et EIGS.	Recommandation 3 : Modifier le protocole PO-QGR V3 pour y insérer le numéro de téléphone 0 800 301 301 aux rubriques EIG et EIGS ainsi que l'adresse électronique du Conseil départemental.	1 mois			Recommandation 3 levée
Remarque 4 : La procédure de déclaration existante ne semble pas faire l'objet d'une pleine appropriation par l'ensemble du personnel.	Recommandation 4 : Rappeler à tous ses salariés la procédure de déclaration des EIAS et EIGS afin de garantir la protection de la population accueillie contre les menaces et dangers sanitaires.	1 mois			Recommandation 4 levée
Remarque 5 : Absence dans le plan bleu d'adresse de messagerie générique d'alerte ouverte et veillée H24, de l'établissement.	Recommandation 5 : Mettre à jour le plan bleu V2 d'avril 2024 en y intégrant l'adresse de messagerie générique d'alerte ouverte et veillée H24, de l'établissement et en le faisant valider par les instances et la responsable ou référente qualité.	1 mois			Recommandation 5 levée
Remarque 6 : Les dossiers du personnel ne sont ni exhaustifs, ni tenus à jour, ni homogènes. Il manque au minimum la fiche de poste ou de tâches.	Recommandation 6 : Procéder à une vérification complète du contenu de tous les dossiers individuels du personnel.	1 mois			Recommandation 6 levée

Remarque 7 : En l'absence de preuve la mission ne peut pas garantir la conduite de GAP sous la supervision d'un intervenant extérieur.	Recommandation 7 : Prévoir la mise en place d'un GAP si possible supervisé par un intervenant extérieur.	6 mois		Recommandation 7 maintenue
Remarque 8 : En l'absence d'éléments, la mission ne peut pas garantir que le DUERP ait été porté à la connaissance des autorités compétentes et du CSE.	Recommandation 8 : Transmettre à l'ARS les éléments de prise de connaissance du DUERP par le CSE et les autorités.	1 mois		Recommandation 8 levée
Remarque 9 : Le suivi des prescriptions de la commission par l'établissement n'a pas été communiqué à la mission.	Recommandation 9 : Transmettre aux autorités un point de situation vis-à-vis des prescriptions émises par la commission de sécurité.	1 mois		Recommandation 9 levée
Remarque 10 : Les directives anticipées ne sont présentes que dans quelques dossiers.	Recommandation 10 : S'assurer de la présence des directives anticipées dans chaque dossier résident.	1 mois		Recommandation 10 levée
Remarque 11 : Les protocoles ne sont pas tous validés par un médecin	Recommandation 11 : Dès l'embauche d'un médecin coordonnateur, s'assurer que celui-ci valide tous les protocoles actuels et, le cas échéant, ceux qu'il proposera.	---		Recommandation 11 maintenue
Remarque 12 : Absence de traçage des apports hydriques et absence de mise à disposition de carafes dans les chambres.	Recommandation 12 : Assurer une surveillance hydrique en traçant des apports hydriques et en mettant à disposition des carafes dans les chambres	Immédiat		Recommandation 12 maintenue dans l'attente d'une preuve (type attestation signée par la

				direction) d'une surveillance hydrique pour tous les résidents
Remarque 13 : Il n'y a pas de liste des médicaments écrasables.	Recommandation 13 : Établir une liste datée et signée des médicaments écrasables, mise à jour selon une période prédéfinie.	1 mois		Recommandation 13 levée
Remarque 14 : présence d'un post-it sur le pilulier avec le nom d'un résident nouvel entrant entraînant un risque d'erreur d'identito-vigilance.	Recommandation 14 : Utiliser un étiquetage plus sûr que le post-it sur les piluliers.	Immédiat		Recommandation 14 levée
Remarque 15 : tous les flacons ouverts ne comportent pas le nom du résident et la date d'ouverture	Recommandation 15 : Tout flacon ouvert doit comporter le nom du résident et la date d'ouverture.	Immédiat		Recommandation 15 levée
Remarque 16 : Les péremptions post ouverture de flacon ne sont pas toutes respectées	Recommandation 16 : Rappeler aux équipes soignantes, avec une note ou procédure à l'appui, la nécessité de respecter la date de péremption de chaque produit ou médicament (exemple flacon), a fortiori ceux déjà ouverts.	Immédiat		Recommandation 16 levée
Remarque 17 : Absence de traçabilité systématique de la personne qui a fait la dispensation médicamenteuse.	Recommandation 17 : La traçabilité de l'administration d'un médicament revêt un caractère médico-légal il est important de rappeler à toutes les IDE la nécessité de leur signature lors de l'administration de médicament.	Immédiat		Recommandation 17 levée
Remarque 18 : Mauvais traçage de dispensation des toxiques	Recommandation 18 : Mettre en place une traçabilité de la dispensation des toxiques	Immédiat		Recommandation 18 levée
Remarque 19 : Pas de modalités d'entretien des réfrigérateurs	Recommandation 19 : Mettre en place un suivi de l'entretien des réfrigérateurs	Immédiat		Recommandation 19 levée
Remarque 20 : Chariot d'urgence non fonctionnel.	Recommandation 20 : Rendre le chariot d'urgence fonctionnel et en conformité avec les recommandations de l'OMEDIT	Immédiat		Recommandation 20 maintenue jusqu'à transmission du listing des médicaments d'urgence à mettre dans le charriot d'urgence

Remarque 21 : Pas de procédure d'urgence affichée en salle de soins	Recommandation 21 : Afficher la procédure d'urgence en salle de soins.	Immédiat		Recommandation 21 levée
Remarque 22 : Certains protocoles infectieux ne sont pas révisés depuis 2016	Recommandation 22 : Mettre à jour tous les protocoles infectieux.	Immédiat		Recommandation 22 maintenue (protocoles non spécifiques de certaines pathologies infectieuses et non validés par un médecin)
Remarque 23 : absence de document de contrôle concernant les relevés de températures de l'eau et concernant la visite de contrôle annuelle.	Recommandation 23 : Transmettre à l'ARS les documents servant au suivi des relevés de température et le compte rendu de la visite de contrôle annuelle.	Immédiat		Recommandation 23 levée
Remarque 24 : Les tâches concernant la distribution de médicaments par l'AS référente notamment le week-end ne sont pas clairement formalisées dans la fiche de poste.	Recommandation 24 : Intégrer dans la fiche de poste de l'AS référente les tâches de distribution de médicaments au regard du protocole de coopération IDE/AS.	Immédiat		Recommandation 24 maintenue dans l'attente de la fiche de poste de l'AS référente.
Remarque 25 : non remplacement de la psychologue (salariée à plein temps) pendant son congé maternité, depuis 5 mois.	Recommandation 25 : afin de maintenir la condition réglementaire de pluridisciplinarité de l'équipe, il convient d'anticiper l'éventualité du recours à un temps de psychologue remplaçant dans la situation d'un prolongement de l'absence de l'actuelle titulaire du poste.	---		Recommandation 25 levée
Remarque 26 : absence de garantie de la couverture exhaustive par convention ou charte signée de tous les intervenants auprès du public accueilli.	Recommandation 26 : Transmettre les conventions signées avec tous les prestataires extérieurs ou la charte d'intervention signées par les bénévoles, auprès du public accueilli.	3 mois		Recommandation 26 levée. Il est rappelé que toutes les conventions doivent être datées et signées.