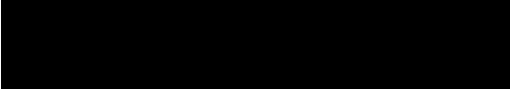


Service émetteur : Délégation départementale de l'Hérault



Réf. Interne :

Date : 24/10/2024

Monsieur [REDACTED]
Président de l'Association l'Accueil
21 Rue Tras de la Muraille BP12
34 190 GANGES

N° PRIC : MS_2024_34_CS_04

Courrier RAR n° 1A 212 054 0551 3

Copie de cet envoi à Madame la directrice de l'EHPAD l'Accueil à Ganges

Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD l'Accueil – Ganges (34)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 14 mai 2024, nous vous avions invité, par lettre d'intention en date du 24 juillet 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos réponses le 29 aout 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

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

Nous attirons particulièrement, et de manière non exhaustive, votre attention sur les problématiques suivantes :

- Le volume insuffisant d'ETP de médecin coordinateur au sein de l'établissement malgré le recrutement suite à la vacance du poste. Ceci ayant un impact direct sur le renouvellement du projet de soins, la tenue de la commission gériatrique, la prescription des contentions et son suivi ;
- Les conventions individuelles avec les professionnels libéraux qui restent à établir ;
- Le manque d'adaptation et de mise à jour des différentes procédures de l'établissement (EIG/EIGS, contention, risque de décompensation, élaboration et révision des PAP, etc.) ;
- L'absence de politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance clairement établie et connue de tous ;

- L'encombrement important constaté au sein de l'établissement pouvant constituer un risque pour la prise en charge des résidents ;
- Les outils de la loi 2002-2 qui doivent être mis à jour (projet d'établissement, livret d'accueil).

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 l'Hérault et au Conseil départemental de l'Hérault, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

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

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

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès du Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Egalité entre les femmes et les hommes ou du Président du Conseil départemental de l'Hérault, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

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

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation,
Le Directeur de la Délégation départementale de
l'Hérault



Mathieu PARDELL

Pour le Président du Conseil départemental de
l'Hérault et par délégation,
Le Directeur de la maison départementale de
l'autonomie



Emmanuel ROUAULT

ANNEXE 4

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des mesures correctrices envisagées Inspection de l'EHPAD L'Accueil géré par l'Association L'Accueil

| ECARTS | | | | | |
|---|------------------|---|--|--|------------------------|
| Nature | Partie afférente | N° | Constats | Nature de la mesure attendue (injonction, prescription, recommandation) | Délai de mise en œuvre |
| ECART | 1-1 | 1 | <p>L'article L331-2 du CASF prévoit que soit tenu dans tout établissement un registre côté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie. Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes.</p> <p>Le registre remis à la mission d'inspection ne respectait pas ces obligations.</p> | <u>Prescription</u> Disposer d'un registre entrée et sortie unique, conforme à la réglementation, coté et paraphé par la mairie de Ganges. Ce registre doit être exhaustif concernant les entrées et les sorties des résidents. | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | <p>L'établissement a fourni des photographies du registre des entrées et des sorties qu'il a mis en place. La mission préconise que soit vérifiée cette exhaustivité lors de la prochaine visite réalisée par les services de l'ARS Occitanie ou du Conseil départemental de l'Hérault au sein de l'établissement. <u>Levée de la prescription.</u></p> | | | |
| ECART | 1-2 | 2 | <p>L'article L311-8 du CASF indiquant que le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du CVS, or le projet d'établissement de l'EHPAD L'Accueil date de 2015 (9 ans).</p> | <u>Prescription</u> Soumettre le projet d'établissement au CVS de l'établissement en vue de son adoption pour cinq ans. | 1 an |

| | | | |
|---|-----|---|--|
| Réponse de l'établissement | | | [REDACTED] |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | L'établissement n'apporte pas la preuve d'une démarche en cours pour le renouvellement de son projet d'établissement (rétroplanning, constitution de groupes de travail, consultation des usagers, inclusion des professionnels, compte rendu éventuel des groupes de travail, etc.). <u>Maintien de la prescription.</u> |
| ECART | 1-2 | 3 | <p>L'article D311-38-3 du CASF prévoit le contenu minimal du projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8. Le projet d'établissement de l'EHPAD L'Accueil ne contient pas l'ensemble des modalités prévues au CASF.</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prescription</p> <p>Procéder à l'actualisation du projet d'établissement. Approfondir les modalités relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, notamment sur les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les évolutions de l'établissement depuis sa création ; • Les missions exercées par l'établissement, leur cadre juridique et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales, résultant notamment des schémas définis à l'article L. 312-5 du CASF ; • Le profil des personnes accueillies ou accompagnées ; • Les catégories de professionnels de l'établissement, ainsi que les orientations en matière de formation au regard des publics accueillis ou accompagnés et les modalités de supervision des professionnels et des bénévoles ; • Les objectifs en matière de coordination, de coopération, et d'évaluations des activités et de la qualité des prestations, via un plan d'action pluriannuel. <p>1 an</p> |

| | | | | | |
|---|-----|---|--|---|--------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. | |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | L'établissement n'apporte pas la preuve d'une démarche en cours pour le renouvellement de son projet d'établissement (rétroplanning, constitution de groupes de travail, consultation des usagers, inclusion des professionnels, compte rendu éventuel des groupes de travail, etc.). <u>Maintien de la prescription</u> . | | |
| ECART | 1-2 | 4 | L'article D 311-38-4 du CASF indique que le projet d'établissement doit être affiché dans les locaux de l'établissement, ce qui n'est pas le cas à l'EHPAD L'Accueil. | <u>Prescription</u> Afficher le projet d'établissement dans les locaux de l'établissement. | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | L'établissement n'apporte pas la preuve de l'affichage du projet d'établissement toujours en vigueur. <u>Maintien de la prescription</u> . | | |
| ECART | 1-2 | 5 | L'article D311-5-I du CASF prévoit que si la nature de l'établissement le justifie, le CVS comprend un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées et un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. De sorte que la composition du CVS n'est pas conforme aux textes réglementaires en l'absence de ces représentants. | <u>Prescription</u> Procéder à la nomination au sein du CVS de représentants des représentants légaux des personnes accompagnées et d'un représentant des mandataires judiciaires. | 6 mois |

| | | | | |
|---|-----|---|---|--------|
| Réponse de l'établissement | | | [REDACTED] | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | L'établissement fourni les résultats des élections du CVS datant de 2020. Il indique que les prochaines élections auront lieu en Octobre 2024. La nouvelle composition du CVS devra être communiquée aux autorités de contrôles et de tarification dans les meilleurs délais. Levée de la prescription. | |
| ECART | 1-2 | 6 | <p>L'article D311-20 du CASF prévoit que le relevé de conclusions de chaque séance du CVS doit être, après son adoption par le conseil, systématiquement transmis aux autorités administratives compétentes. Ce qui n'est pas fait par l'établissement. De plus, l'établissement doit rédiger un rapport annuel du CVS et le présenter à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement. Ce qui n'est pas réalisé non plus par l'établissement.</p> <p><u>Prescription</u> Transmettre systématiquement le relevé de conclusions de chaque séance du CVS, après son adoption par le conseil, aux autorités de contrôle (ARS Occitanie et CD34). Et rédiger un rapport d'activité annuel et le présenter à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement.</p> | 6 mois |
| Réponse de l'établissement | | | [REDACTED] | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | L'établissement a fourni 16 comptes rendus de CVS datant de 2017 à 2024, certaines années disposent de trois comptes rendus, d'autres d'un seul. La mission d'inspection souligne l'importance de procéder à des envois réguliers, au fil de l'eau, aux deux autorités de contrôles et de tarifications (ARS Occitanie + Conseil départemental de l'Hérault) à la fois des comptes rendus, mais également du rapport d'activité annuel du CVS. Toutefois, le suivi de l'envoi desdits documents devra être réalisé par les équipes respectives des autorités de contrôles et de tarifications dans le cadre de leurs missions quotidiennes auprès des ESSMS. Levée de la prescription. | |
| ECART | 2-2 | 7 | <p>L'article R4227-39 du code du travail indique que la consigne de sécurité incendie prévoit des essais et visites périodiques du matériel et des exercices au cours desquels les travailleurs apprennent à reconnaître les caractéristiques du signal sonore d'alarme générale, à localiser et à utiliser les espaces d'attente sécurisés ou les espaces équivalents à se servir des moyens de premier secours et à exécuter les diverses manœuvres nécessaires. Ces exercices et essais périodiques ont lieu au moins tous</p> <p><u>Prescription</u> Organiser un exercice d'évacuation et de lutte anti-incendie tous les 6 mois.</p> | 6 mois |

| | | | | | |
|---|-------|--|--|---|--------|
| | | | les six mois. Leur date et les observations auxquelles ils peuvent avoir donné lieu sont consignées sur un registre tenu à la disposition de l'inspection du travail. L'EHPAD L'Accueil ne réalise pas ces exercices tous les six mois. | | |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | L'établissement devra apporter la preuve de l'organisation d'exercices d'évacuation via le registre de sécurité et transmettre les attestations de formation suivies par les professionnels aux services respectifs de l'ARS Occitanie et du Conseil départemental de l'Hérault assurant le suivi régulier de l'établissement. La prescription est maintenue. | | | |
| ECART | MED-2 | 8 | L'établissement n'a pas établi de conventions cadres avec les professionnels de santé libéraux. L'article L314-12 du CASF prévoit la signature d'un contrat sur les conditions d'exercice entre le professionnel de santé libéral et l'établissement. | <u>Prescription</u> Etablir des conventions signées individuelles avec tous les médecins traitants et tous les kinésithérapeutes intervenant dans l'établissement selon le modèle de contrats types fixé par arrêté du 30 décembre 2010 ¹ | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | L'établissement est en attente de la signature des conventions avec les professionnels libéraux. Maintien de la prescription. | | | |
| ECART | MED-3 | 9 | L'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles introduit la possibilité de joindre une annexe au contrat de séjour définissant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Cette annexe n'est pas utilisée par l'établissement malgré des mesures de contention. | <u>Prescription</u> Etablir une annexe au contrat de séjour sur l'intégrité physique et la sécurité, dès lors que des mesures de privation de liberté telles que la contention, sont mises en œuvre dans le plan de soins du résident. | 3 mois |

¹ Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

| | | | | | |
|---|-------|----|---|---|------|
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | <p>L'établissement a initié la mise en place de l'annexe au contrat de séjour sur les mesures de soutien à la liberté d'aller et venir. <u>Maintien de la prescription.</u></p> | | |
| ECART | MED-4 | 10 | <p>Le poste de médecin coordinateur est vacant depuis 2023. L'article D312-156 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise « le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à : [...] un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ».</p> | <u>Prescription</u> <p>Selon les textes en vigueur, au regard du nombre de résidents accueillis, l'établissement doit continuer à tout mettre en œuvre pour recruter et assurer le poste de médecin coordinateur à 0,60 ETP.</p> | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | <p>L'établissement doit tout mettre en œuvre pour augmenter le temps de travail du médecin coordinateur recruté ; l'article D312-156 du code de l'action sociale et des familles précisant que cette fonction ne peut être occupée que par un seul médecin au sein des établissements de moins de 200 places. <u>Maintien de la prescription.</u></p> | | |
| ECART | MED-4 | 11 | <p>Selon l'article D312-158 du CASF et l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique, celle-ci doit être organisée annuellement et présidée par le MEDEC.</p> | <u>Prescription</u> <p>Organiser la commission de coordination gériatrique.</p> | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | <p>L'établissement devra fournir le compte rendu indiquant la participation à la commission de coordination gériatrique. <u>Maintien de la prescription.</u></p> | | |

| | | | | | |
|---|-------|--|---|--|----------|
| ECART | MED-4 | 12 | <p>Selon l'article D312-158 du CASF, le projet général de soins s'intègre dans le projet d'établissement. Hors le projet d'établissement ne fait aucunement référence à un projet de soins.</p> | <u>Prescription</u> Etablir le projet général de soins et l'intégrer dans le projet d'établissement. | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | Absence de réponse de l'établissement. <u>Maintien de la prescription.</u> | | | |
| ECART | MED-5 | 13 | <p>Selon l'article L1110-4 du CASF, le partage d'information médicale confidentielle entre les membres d'une équipe de soins doit être limité aux informations strictement nécessaires à la réalisation de leurs activités. En conséquence, tous les membres de l'équipe n'ont pas les même droit d'accès aux informations des résidents, ce qui n'est pas le cas dans l'établissement où tous les professionnels ont accès à l'ensemble des informations sur Netsoins.</p> | <u>Prescription</u> Etablir un accès différentié et limité aux informations médicales des résidents en fonction des postes et des besoins strictement nécessaires en information. | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | L'établissement déclare avoir mis en place un accès différentié aux informations médicales en fonction des postes. La réalisation de cette action correctrice sera à réaliser lors de la prochaine visite dans l'établissement des équipes de l'ARS Occitanie ou du Conseil départemental de l'Hérault. <u>Levée de la prescription.</u> | | | |
| ECART | MED-6 | 14 | <p>L'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants, n'est pas respecté par l'établissement. Cet arrêté précise que : « <i>L'administration de tout médicament classé comme stupéfiant ou soumis à la réglementation des stupéfiants fait l'objet d'un enregistrement sur un état récapitulatif d'administration.</i> »</p> | <u>Injonction</u> Installer un coffre sécurisé pour stocker les stupéfiants. Mettre en place un registre de traçabilité des traitements stupéfiants dispensés selon l'ensemble des informations obligatoires mentionnées dans l' Arrêté du 12 mars 2013. | Immédiat |

| | | | | |
|-------|-------|---|--|--|
| | | | <p><i>Toute entrée et toute sortie de substances, de préparations et de médicaments classés comme stupéfiants sont inscrites sur un registre ou enregistrées par un système informatique dans les conditions prévues à l'article R. 5132-36 du code de la santé publique.</i></p> <p><i>Les substances, préparations et médicaments classés comme stupéfiants sont détenus séparément dans une armoire ou un compartiment spécial banalisé réservé à cet usage et lui-même fermé à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité. »</i></p> | |
| | | Réponse de l'établissement | [REDACTED] | |
| | | <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | L'établissement fournit les photos du coffre à stupéfiant mis en place ainsi que du boîtier de sécurisation de la clef. <u>Levée de l'injonction.</u> | |
| ECART | MED-7 | 15 | <p>L'article R1413-68 du CSP rappelle que tout événement grave associé aux soins, quel que soit la gravité, doit être déclaré par tout professionnel de santé au directeur général de l'agence régionale de santé et/ou sur le portail national des signalements Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (social-sante.gouv.fr)</p> | <u>Prescription</u> Renforcer la déclaration systématique des EIGS à l'ARS (ars-oc-alerte@ars.sante.fr) et procéder à des analyses des causes en interne. 6 mois |
| | | Réponse de l'établissement | [REDACTED] | |
| | | <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | L'établissement fournit un protocole long, qui ne précise pas les événements à déclarer en établissement médico-social, et contient des informations non adaptées (eg erreur dossier lors de chirurgie) ; il devrait être concis, expliciter les événements à déclarer selon l'arrêté (Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - Légifrance (legifrance.gouv.fr)) et préciser les 2 circuits de déclaration (portail national et boîtes alerte de l'ARS Occitanie et du Conseil départemental de l'Hérault). En cas de besoin l'établissement peut demander le support de la structure régionale d'appui (SRA Occitanie - Structure Régionale d'appui en Occitanie (sra-occitanie.fr)). D'autre part, l'établissement doit présenter et discuter avec le personnel ce protocole et amener la preuve que cette formation interne a eu lieu. Maintien de la prescription. | |

| REMARQUES | | | | | |
|---|------------------|---|---|--|------------------------|
| Nature | Partie afférente | N° | Constats | Nature de la mesure attendue (injonction, prescription, recommandation) | Délai de mise en œuvre |
| REMARQUE | 1-2 | 1 | Le projet d'établissement ne définit pas la méthode d'évaluation des objectifs qui y sont définis. De plus, l'établissement n'a pas mis en place de comité de pilotage et de suivi des actions du projet. | <u>Recommandation</u> Constituer un comité de pilotage et de suivi des actions du projet. Définir une méthode d'évaluation des objectifs déclinés dans le projet. | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | L'établissement n'apporte pas la preuve d'une démarche en cours pour le renouvellement de son projet d'établissement (rétroplanning, constitution de groupes de travail, consultation des usagers, inclusion des professionnels, compte rendu éventuel des groupes de travail, etc.). <u>Maintien de la recommandation.</u> | | | |
| REMARQUE | 1-2 | 2 | L'organigramme transmis à la mission n'est pas tenu à jour. | <u>Recommandation</u> Tenir à jour l'organigramme qui est affiché dans les locaux de l'établissement. | 6 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | L'établissement n'a pas transmis à la mission l'organigramme à jour. <u>Maintien de la recommandation.</u> | | | |
| REMARQUE | 1-2 | 3 | L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée en matière de continuité de la direction. De plus, l'établissement n'a pas formalisé de document de subdélégation des pouvoirs de la directrice aux professionnels qui la remplacent en son absence, en précisant les domaines et limites d'intervention. | <u>Recommandation</u> Formaliser la procédure en matière d'absence de la direction et la diffuser à l'ensemble du personnel. Formaliser le document de subdélégation des pouvoirs de la directrice aux professionnels qui la remplacent en son absence, en précisant les domaines et limites d'intervention. | 3 mois |

| | | | | | |
|---|-----|---|---|---|--------|
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | L'établissement ne fournit pas d'élément permettant d'attester d'un travail visant à la mise en place d'une procédure concernant la continuité de la fonction de direction. Maintien de la recommandation. | | |
| REMARQUE | 1-3 | 4 | La démarche de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance n'est pas explicitement formalisée au sein de l'établissement. | <u>Recommandation</u> Formaliser une véritable politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | L'établissement ne fournit pas d'élément permettant d'attester de la mise en place d'un livret de bientraitance ni de sa diffusion auprès des équipes et des résidents. Maintien de la recommandation. | | |
| REMARQUE | 1-3 | 5 | La procédure de gestion des EI est généraliste et non adaptée à l'établissement. De plus, l'article R331-8 du CASF prévoit la déclaration obligatoire sous 48h de l'ensemble des évènements listés à l'article 1er de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. | <u>Recommandation</u> Etablir une procédure claire et adaptée pour la gestion des EI au sein de l'EHPAD L'Accueil. Cette procédure doit être connue de l'ensemble des professionnels intervenants sur la structure. La structure régionale d'appui peut utilement être sollicitée pour accompagner la structure dans la mise en place d'une telle procédure. Enfin et pour rappel, s'agissant d'un établissement à double tarification, les EI doivent être déclarés à l'ARS Occitanie ainsi qu'au Conseil départemental de l'Hérault. | 6 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | L'établissement a transmis un document intitulé « déclaration évènement indésirable », outre l'ajout en annexe de la fiche ARS Occitanie « Signaler, alerter, déclarer » et d'un lien permettant d'accéder à une circulaire sur le réseau informatique de l'établissement, le document est identique à celui transmis en première intention lors de l'inspection. Celui-ci ne correspond pas aux attendus concernant une procédure claire et adaptée à l'établissement de déclaration des évènements indésirables. Ce document devrait être | | |

| | | | |
|---|-----|---|---|
| | | | concis, expliciter les événements à déclarer selon l'arrêté (Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales - Légifrance (legifrance.gouv.fr)) et préciser les 2 circuits de déclaration (portail national et boîtes alerte de l'ARS Occitanie et du Conseil départemental de l'Hérault). En cas de besoin l'établissement peut demander le support de la structure régionale d'appui (SRA Occitanie - Structure Régionale d'appui en Occitanie (sra-occitanie.fr)). D'autre part, l'établissement doit présenter et discuter avec le personnel ce protocole et amener la preuve que cette formation interne a eu lieu. Maintien de la prescription. |
| REMARQUE | 2-1 | 6 | La tenue des dossiers des personnels n'est pas uniforme pour l'ensemble des professionnels. Certains disposent de dossiers complets, ordonnés et à jour. Pour d'autres le dossier consiste en une pochette nominative dans laquelle sont mis tous les documents sans organisation précise. Cela peut entraîner des difficultés dans le suivi des ressources humaines. <p>Recommandation</p> <p>Mettre à jour et structurer l'ensemble des dossiers des personnels pour en faciliter l'accès.</p> <p>1 an</p> |
| Réponse de l'établissement | | | [REDACTED] |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | L'établissement n'apporte aucun élément de justification quant à la mise en ordre des dossiers des personnels. Cependant cette vérification pourra être réalisée lors d'une prochaine visite au sein de l'établissement par les équipes de l'ARS Occitanie ou du Conseil départemental de l'Hérault. Maintien de la recommandation. |
| REMARQUE | 2-1 | 7 | Il est prévu par le droit que les employeurs doivent vérifier la compatibilité des personnels à exercer des fonctions auprès de publics vulnérables. Le stockage des extraits de casier judiciaire au sein du dossier du personnel n'est pas efficient. En effet, au regard de la RGPD il serait plus pertinent de conserver uniquement la trace de la vérification de la compatibilité. <p>Recommandation</p> <p>Mettre en place une traçabilité de la vérification de la compatibilité des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.</p> <p>1 an</p> |
| Réponse de l'établissement | | | [REDACTED] |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | | En l'absence de réponse de l'établissement sur ce point de contrôle, maintien de la recommandation. |

| | | | | | |
|--|-----|--|---|--|--------|
| REMARQUE | 2-1 | 8 | <p>L'équipe de jour débute sa journée de travail à 6h du matin. L'équipe de nuit termine son temps de travail à 6h du matin. Cette organisation ne permet pas aux équipes de nuit d'avoir un temps d'échanges avec l'équipe de jour pour faire d'éventuelles transmissions.</p> | <u>Recommandation</u> Faire en sorte qu'il y ait un temps de mise en contact entre équipes de jour et de nuit le matin et le soir pour réaliser les transmissions nécessaires à la bonne prise en charge des personnes. | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | <p>L'établissement n'a pas fourni les plannings permettant d'attester du changement d'horaires visant à sanctuariser un temps d'échange le matin entre les équipes de nuit et de jour. Maintien de la recommandation.</p> | | | |
| REMARQUE | 2-1 | 9 | <p>L'établissement n'a pas mis en place de séances d'analyse des pratiques professionnelles.</p> | <u>Recommandation</u> Mettre en place des séances régulières d'analyse des pratiques professionnelles animées par un professionnel extérieur à la structure. | 9 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | <p>L'établissement ne fournit pas de preuve de la mise en place effective de séance régulière d'analyse des pratiques (programmation, identité de l'animateur, etc.). Maintien de la recommandation.</p> | | | |
| REMARQUE | 2-2 | 10 | <p>La mission a constaté que de nombreux matériels étaient entreposés dans les couloirs ce qui peut augmenter le risque de chutes des résidents.</p> | <u>Recommandation</u> Veiller à ne pas entreposer du matériel destiné à la prise en charge des résidents dans les couloirs afin de limiter les risques de chute. | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | <p>La réponse de l'établissement est insuffisante et ne démontre pas de pistes de réflexion pour libérer les couloirs des différents mobiliers qui y sont entreposés. Le fait que l'établissement soit en travaux ne justifie en rien le stockage de la sorte du mobilier. En effet, la direction peut utilement avoir recours à des espaces de stockage externalisés par exemple. Maintien de la recommandation.</p> | | | |

| | | | | | |
|--|-----|---|---|---|--------|
| REMARQUE | 2-2 | 11 | L'établissement ne dispose pas d'espace dédié pour les familles. | <u>Recommandation</u> Prévoir un espace dédié pour les familles | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | La vérification de la mise en place d'un espace dédié pour les familles devra être réalisée lors de la prochaine visite au sein de l'établissement des équipes de l'ARS Occitanie et du Conseil départemental de l'Hérault. <u>Levée de la recommandation.</u> | | | |
| REMARQUE | 2-2 | 12 | Lors des tests des appels malades aucun professionnel ne s'est déplacé dans la chambre. | <u>Recommandation</u> Sensibiliser le personnel à intervenir dans un délai raisonnable lors du déclenchement des appels malades. | 1 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | En effet l'un des tests d'appel malade a été effectué dans une chambre non occupée, cependant, celle-ci était ouverte et facilement accessible par n'importe quel résident en capacité de se déplacer seul. De sorte que la justification de l'établissement n'apparaît pas comme recevable. De plus, un autre test a été réalisé dans une salle à manger sans qu'aucun professionnel n'intervienne. <u>Maintien de la recommandation.</u> | | | |
| REMARQUE | 2-2 | 13 | L'établissement ne dispose pas d'un système anti-fugue | <u>Recommandation</u> Mettre en place un système anti-fugue afin de le sécuriser. | 3 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | La vérification de la mise en place d'un système anti-fugue devra être réalisée lors de la prochaine visite au sein de l'établissement des équipes de l'ARS Occitanie ou du Conseil départemental de l'Hérault. <u>Levée de la recommandation.</u> | | | |

| | | | | | | |
|---|-----|---|---|--|--------|--|
| REMARQUE | 3-1 | 14 | <p>Le livret d'accueil n'est pas tenu à jour. Le nom des professionnels présents au sein de la structure n'est pas actualisé. Aussi, le livret d'accueil ne distingue pas les différents types d'accueil (permanent et temporaire).</p> | <u>Recommandation</u> Mettre à jour le livret d'accueil sur les aspects de présentation de l'équipe et faire figurer de manière explicite les différentes modalités d'accueil. | 6 mois | |
| Réponse de l'établissement | | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | En l'absence de réponse de l'établissement sur ce point de contrôle, <u>maintien de la recommandation.</u> | | | | |
| REMARQUE | 3-1 | 15 | <p>L'établissement n'a pas formalisé de procédure relative à l'élaboration et au suivi des PAP. De plus, les PAP consultés par la mission sont succincts, voir non complétés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les habitudes et les souhaits du résident sont abordés mais de manière succincte. Ces informations nécessiteraient d'être plus approfondies ; • Les souhaits et les attentes de la personne ne sont pas systématiquement renseignés ; • Les objectifs qui découlent du recensement des habitudes de vie et des souhaits de la personnes ne sont pas très développés. | <u>Recommandation</u> Formaliser une procédure relative à l'élaboration et au suivi des PAP. En veillant à ce que celle-ci prévoit d'aborder de manière plus approfondie les habitudes et les souhaits du résident dans les PAP. Habitudes et souhaits qui devront être retracés de façon explicite au sein du PAP. Développer les objectifs qui découlent du recensement des habitudes de vie et des souhaits de la personne. | 1 an | |
| Réponse de l'établissement | | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | En l'absence de réponse de l'établissement sur ce point de contrôle, <u>maintien de la recommandation.</u> | | | | |
| REMARQUE | 3-2 | 16 | <p>L'alimentation constitue un élément important de la prise en charge des personnes âgées (risque de dénutrition, régimes spécifiques). Au delà des aspects médicaux, il est important que les résidents puissent s'exprimer sur la</p> | <u>Recommandation</u> Re-installer une commission des menus afin que les résidents puissent donner leur avis régulièrement | 9 mois | |

| | | | | |
|---|-------|---|---|--|
| | | | qualité et la programmation des menus, or la commission des menus n'est plus opérante au sein de l'établissement (plusieurs fois dans l'année) sur les repas qui leur sont fournis. | |
| Réponse de l'établissement | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | En l'absence de réponse de l'établissement sur ce point de contrôle, <u>maintien de la recommandation</u> . | | |
| REMARQUE | MED-2 | 17 | Les numéros d'appel et d'urgence sont accessibles sur le logiciel Netsoins, mais en cas de panne, il n'y a pas d'affichage de ces numéros. | Recommandation Afficher les numéros d'appel et d'urgence dans l'infirmérie et salle de soins. 1 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | L'établissement fournit une photographie de la liste des contacts mise à jour et affichée. <u>Levée de la recommandation</u> . | | |
| REMARQUE | MED-5 | 18 | Tous les actes de soins quotidiens effectués en fonction du plan de soin ne sont pas enregistrés comme effectués dans le dossier Net soins du résident. | Recommandation Tracer systématiquement les soins effectués pour un résident dans le logiciel de soins. 6 mois |
| Réponse de l'établissement | | Mise en place de la traçabilité sur tablette | | |
| Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault | | L'établissement déclare une traçabilité des soins mise en place sur tablette. La réalisation de cette action correctrice sera à réaliser lors de la prochaine visite dans l'établissement des équipes de l'ARS Occitanie ou du Conseil départemental de l'Hérault. <u>Levée de la recommandation</u> . | | |

| | | | | | |
|---|-------|--|---|--|--------|
| REMARQUE | MED-6 | 19 | L'établissement n'a pas établi de procédure identifiant les résidents les plus à risque de décompensation. | <u>Recommandation</u> Etablir une procédure sur Net soin permettant une vigilance des résidents les plus à risque de décompensation. | 6 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | Absence de réponse de l'établissement. <u>Maintien de la recommandation.</u> | | | |
| REMARQUE | MED-6 | 20 | Le sac d'urgence est non scellé et sans procédure à jour de vérification. | <u>Recommandation</u> Vérifier les préremptions du sac d'urgence et suivi du matériel. Sceller le sac après vérification et/ ou utilisation. | 1 mois |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | Absence de réponse de l'établissement. <u>Maintien de la recommandation.</u> | | | |
| REMARQUE | MED-6 | 21 | Il n'existe pas de classeur de procédure auquel l'équipe peut se référer. Un travail partagé avec l'équipe est en cours pour élaborer des procédures de bonnes pratiques. | <u>Recommandation</u> Partager en équipe des fiches de procédures avec en priorité les conduites à tenir urgence, douleur, chute, déshydratation, dénutrition, contention, escarre. | 1 an |
| Réponse de l'établissement | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | L'établissement a partagé le protocole sur la déshydratation, attestant la prise en compte de la recommandation et le début de travail en équipe sur les procédures. <u>Maintien de la recommandation.</u> | | | |

| | | | | | | | | |
|---|-------|----|---|---|----------|--|--|--|
| REMARQUE | MED-6 | 22 | <p>La prescription médicale de la contention n'est pas systématique et n'est pas réévaluée régulièrement. Il n'existe pas de liste de résidents sous contentions.</p> | <u>Recommandation</u> | Immédiat | | | |
| | | | | <u>Recommandation</u> | | | | |
| | | | | Elaborer une procédure sur les contentions et leurs suivis (indications, bénéfices risques, alternatives à la contention, décision d'équipe, prescription et réévaluation). | | | | |
| Réponse de l'établissement | | | | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | <p>Absence de réponse de l'établissement. <u>Maintien de la recommandation.</u></p> | | | | | |
| REMARQUE | MED-6 | 23 | <p>Il n'y a pas de prescription médicale du broyage des médicaments. Le logiciel Netsoins indique sur la fiche de traitement la possibilité de broyer ou non.</p> | <u>Recommandation</u> | Immédiat | | | |
| Réponse de l'établissement | | |  | | | | | |
| <u>Décision ARS et Conseil départemental de l'Hérault</u> | | | <p>L'établissement déclare faire prescrire le broyage du traitement au médecin traitant. <u>Levée de la recommandation.</u></p> | | | | | |