

Service émetteur : Délégation Départementale du Lot  
Courriel : [ars-oc-dd46-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd46-direction@ars.sante.fr)  
Téléphone : [REDACTED]

Date : 02 SEP. 2024

N° PRIC : MS-2023-46-CS-02

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et  
Le Président du Conseil Département du Lot

À

[REDACTED]  
Président CCAS Arcambal  
Représentant légal de la structure  
EHPAD La Barte  
157 route du stade  
46090 ARCAMBAL

Courrier RAR n° [REDACTED]

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'EHPAD La Barte d'Arcambal

**Objet :** Inspection conjointe de l'EHPAD la Barte  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président du Conseil d'Administration,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 19 juin 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention envoyée sous pli recommandé le 07 novembre 2023 avec copie à la directrice de l'établissement, 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 05 décembre 2023.

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.

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

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

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

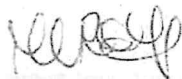
Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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](http://www.telerecours.fr) ».

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


Nous vous prions d'agréer, Monsieur le président du Conseil d'Administration, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice par intérim  
de la délégation départementale du Lot



Maguelone LE ROY

Le Président du Département du Lot



Serge RIGAL

## TABLEAU DE SYNTHÈSE DES ÉCARTS ET REMARQUES

### Inspection de l'EHPAD La Barte à Arcambal (46)

19 juin 2023

N° PRIC : MS\_2023\_46\_CS\_02

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.

## Tableau de synthèse des écarts et remarques

### I Gouvernance :

Ecart	Proposition de mesure corrective	Réponses de l'établissement	
<b>Ecart n° 1 :</b> La place d'hébergement temporaire est utilisée comme une place d'accueil permanent et l'établissement fonctionne sans médecin coordonnateur depuis plus d'un an et fonctionnera au 1er juillet 2023 sans IDEC. Ces changements importants dans le fonctionnement de l'établissement n'ont pas été portés à la connaissance des autorités, contrairement aux dispositions de l'article L 313-1 du CASF.	<b>Prescription n° 1 :</b> La place d'hébergement temporaire ne doit plus être utilisée comme une place d'hébergement permanent à partir de la prochaine admission  <b>Prescription n°2 :</b> Tout changement important doit être porté à la connaissance des autorités de tarification sans délai.		Mesures maintenues Toute modification d'usage de la place d'hébergement temporaire nécessite une demande écrite de modification d'autorisation de la part du gestionnaire aux autorités.
<b>Ecart n° 2 :</b> L'insuffisance de qualification et de formation des agents ne permet pas une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents accueillis, en application de l'article L 311-3 3° du CASF.	<b>Injonction n° 1 :</b> Elaborer chaque année, un plan de formation et de compétences intégrant des actions de formation sur les principales thématiques et en fonction des besoins remontés par les agents en abordant la bientraitance, la prévention des		Mesure maintenue.  La formalisation d'un plan de formation et l'engagement de la direction à mettre tout en œuvre pour permettre sa réalisation devront être constatés dans le cadre du suivi de l'inspection.

	<p>risques de chutes, fausse route, dénutrition, repérage, suivi et prise en charge des troubles du comportement, de la maladie d'Alzheimer, de la dépendance, le repérage des effets indésirables et erreurs médicamenteuses, dans un délai de 3 mois.</p>		
--	---	--	--

<p>Ecart n° 3 :</p> <p>Le règlement de fonctionnement n'est pas actualisé et n'est pas affiché dans les locaux de l'établissement, contrairement aux dispositions des articles R311-33 à R311-37 du CASF.</p>	<p><b>Injonction n° 2 :</b></p> <p>Mettre à jour le règlement de fonctionnement, l'afficher dans les locaux et le porter à la connaissance de l'ensemble des professionnels et usagers, conformément aux articles R311-33 et suivants, dans un délai de 6 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

<p>Ecart n° 4 :</p> <p>Le projet d'établissement n'a pas fait l'objet d'une révision dans un délai de cinq ans et n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p><b>Injonction n°3 :</b></p> <p>Réviser le projet d'établissement, conformément à l'article L311-8 du CASF, dans un délai de 6 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mission consent à une révision du délai à 1 an.</p> <p>La mission rappelle la nécessité de transmettre les éléments aux 2 autorités (DD ARS 46 et CD46).</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

--	--	--	--



--	--	--	--

<p>Ecart n° 5 :</p> <p>L'absence de déclaration aux autorités des incidents importants ou les évènements indésirables graves contrevient aux dispositions des articles L331-8-1 et L.313-24 du CASF.</p>	<p><b>Injonction n°4 :</b></p> <p>Signaler sans délai aux autorités tous les incidents importants ou les évènements indésirables graves qui surviennent dans l'établissement, conformément aux dispositions des articles L331-8-1 et L.313-24 du CASF, à réception de ce courrier.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p> <p>La mission rappelle la nécessité de transmettre les éléments aux 2 autorités (DD ARS 46 et CD46).</p>

--	--	--	--

--	--	--	--

Ecart n° 6 : Il n'existe pas d'enquête de satisfaction annuelle des usagers conformément à l'article D311-15 du CASF.	<b>Prescription n°3 :</b> Réaliser annuellement une enquête de satisfaction auprès des usagers à partir de 2024 conformément à l'article D311-15 du CASF.		Mesure maintenue.  L'enquête de satisfaction auprès des usagers ne saurait se limiter au Plan d'Aide à l'Investissement du Quotidien.
<b>Remarque</b>	<b>Proposition de mesure corrective</b>	<b>Observations de l'établissement</b>	
Remarque n° 1 : Il n'existe pas de projet spécifique dédié à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée conformément aux recommandations de bonnes pratiques.	<b>Recommandation n°1 :</b> Un projet dédié à la prise en charge des personnes désorientées, dans le projet d'établissement, permettrait une adaptation des accompagnements aux spécificités de ce public.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.

Remarque n° 2 : Le règlement de fonctionnement ainsi que son contenu ne sont pas portés à la connaissance de l'ensemble des professionnels.	Cf Injonction n° 2		
Remarque n° 3 : L'absence de formalisation des liens fonctionnels et hiérarchiques entre les agents sur l'organigramme ne permet pas de déterminer précisément l'organisation des ressources humaines en place.	<b>Recommandation n°2 :</b> Afin de clarifier l'organisation de l'établissement, l'organigramme devrait être complété par des liens fonctionnels et hiérarchiques entre les agents.		Mesure maintenue. La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Remarque n° 4 : Le document unique de délégation n'est pas daté.	<b>Recommandation n° 3 :</b> Afin de sécuriser la continuité du fonctionnement en cas d'absence de la direction, il serait souhaitable d'organiser des subdélégations de signature.		Mesure maintenue. La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Remarque n° 5 :			

Aucune subdélégation n'est en place pour garantir la continuité du fonctionnement en l'absence de la direction.			
<p>Remarque n° 6 :</p> <p>Les astreintes de l'encadrement (directrice, responsable du pôle hébergement et responsable du pôle soins) ne sont pas organisées par roulements et inconnues de l'ensemble des agents.</p> <p>L'absence de lisibilité de l'organisation des astreintes administratives ne permet pas de sécuriser la chaîne des responsabilités et la gestion des situations d'urgence.</p>	<p><b>Recommandation n° 4 :</b></p> <p>La mise en place d'un roulement d'astreinte d'encadrement et sa communication à l'ensemble des équipes permettraient de prévenir les risques psychosociaux des agents d'encadrement et de sécuriser les équipes dans leur pratique.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Remarque n° 7 :</p> <p>L'amélioration continue de la qualité, associant les résidents et les professionnels, ne fait pas l'objet d'une démarche structurée au sein de l'établissement.</p>	<p><b>Prescription n°4 :</b></p> <p>Une démarche structurée d'amélioration continue de la qualité, associant les résidents et les professionnels, doit être mise en œuvre au sein de la structure dans un délai de 6 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

--	--	--	--



<p>Remarque n° 8 :</p> <p>La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance ne font pas l'objet d'une politique définie et opérationnelle au sein de la structure.</p>	<p><b>Prescription n°5 :</b></p> <p>Sur l'impulsion de la direction, une politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance doit être définie et animée au sein de l'établissement dans un délai de 3 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mission consent à une révision du délai de cette prescription à 6 mois.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

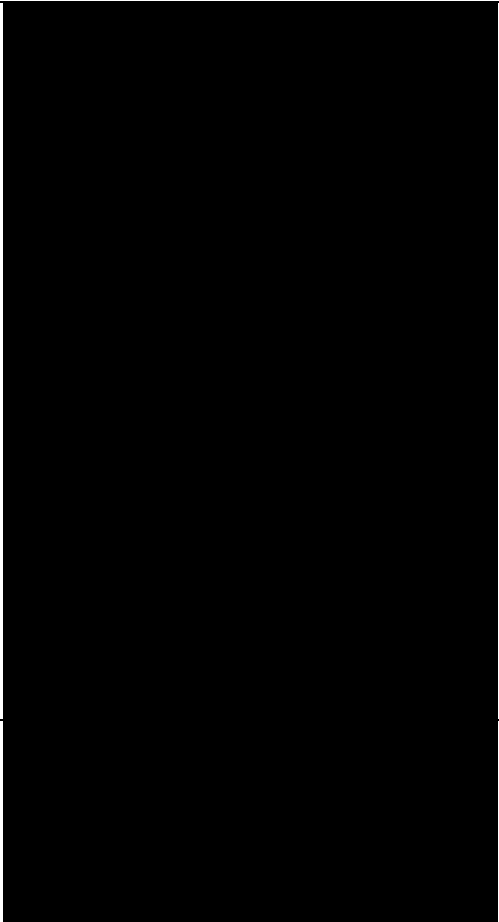
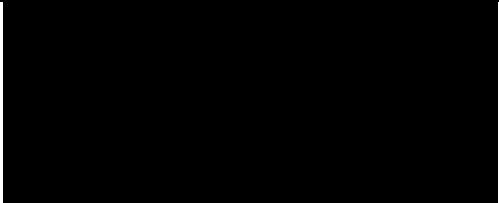
--	--	--	--

© Subjects of OW

Remarque n° 9 : En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM.	Cf injonction n°1		
Remarque n° 10 : Le personnel ne dispose pas de procédures et conduites à tenir en cas de crises, incidents ou EIG.	<b>Prescription n°6 :</b> Élaborer les procédures et conduites à tenir en cas de crises, incidents ou EIG et mettre en place des temps d'échanges entre professionnels autour de ces événements et des mesures correctives dans un délai d'un mois.		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mission consent à une révision du délai de cette prescription à 3 mois.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
Remarque n° 11 : Les réclamations et plaintes des usagers ne font pas l'objet d'un système d'enregistrement permanent, d'une analyse et d'un suivi.	<b>Prescription n° 7 :</b> Mettre en place un outil permettant le recueil y compris anonyme, l'analyse et le suivi des réclamations et plaintes des usagers.		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

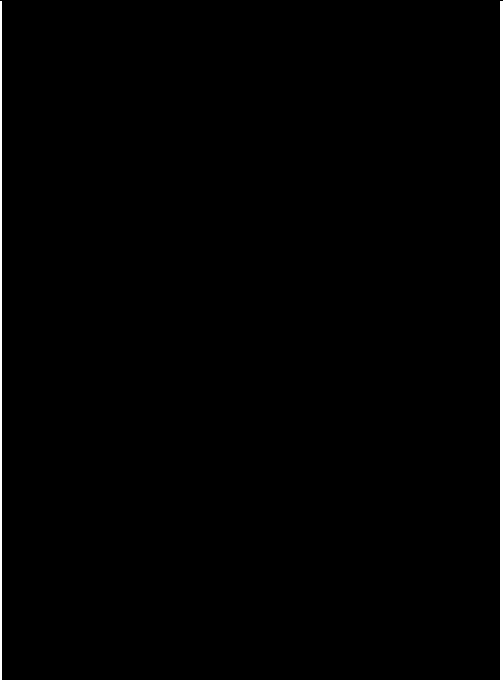
--	--	--	--

## II Fonctions support :

Ecart	Proposition de mesure corrective	Réponses de l'établissement	
<p>Ecart n° 7 :</p> <p>En réalisant des douches portes ouvertes, l'établissement ne respecte pas la dignité et l'intimité des résidents. De plus, au jour de l'inspection l'établissement n'apporte pas la preuve qu'il envisage des mesures correctives rapides et opérationnelles. Ainsi, il contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.</p>	<p><b>Injonction n° 5 :</b></p> <p>L'établissement doit assurer en permanence et sans délais, le respect de l'intimité, de l'intégrité, de la sécurité et de la dignité des résidents, conformément aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La réponse apportée par l'établissement à cette injonction est cohérente et sa mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Ecart n° 8 :</p> <p>Les mesures de rafraîchissement mises en place au sein de l'établissement ne sont pas suffisantes pour garantir un maintien des températures adéquates à la préservation de la santé des personnes accueillies. En</p>			

<p>ce sens l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.</p>			
<p>Ecart n° 9 : Les dégradations constatées peuvent présenter un risque pour la sécurité des personnes accueillies (article L 311-3 et L313-14 du CASF).</p>	<p><b>Injonction n° 6 :</b> Réaliser les réparations des dégradations constatées, et aménagements nécessaires pour assurer la sécurité des résidents, conformément aux dispositions de l'article L313-14 du CASF.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

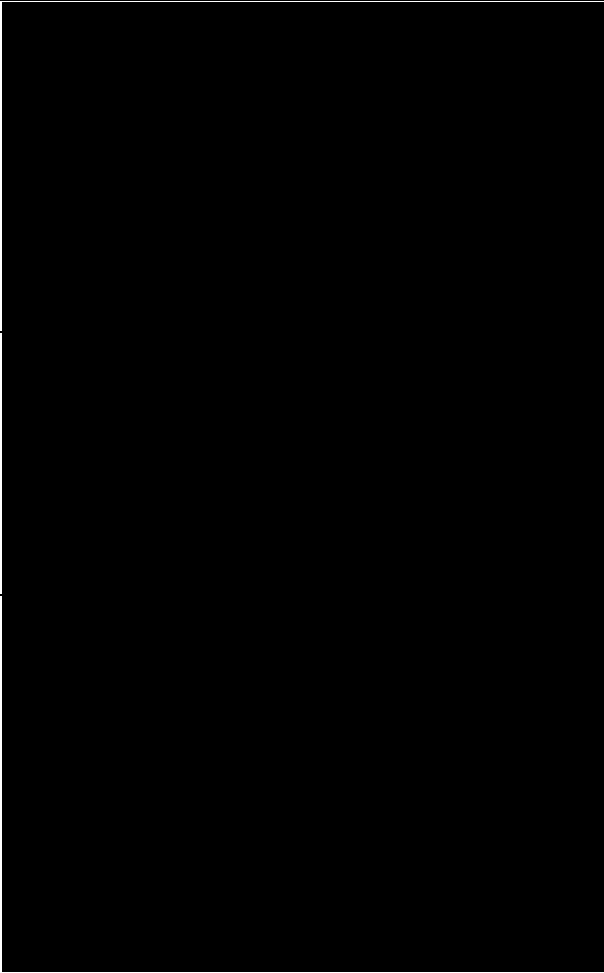
--	--	--	--

<p>Ecart n° 10 :</p> <p>Le défaut d'action relatif aux manquements de la sécurité est susceptible de compromettre ou de porter atteinte à la santé de personnes vulnérables. Cette atteinte intervenant dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement, est assimilable à une situation de maltraitance comme énoncée à l'article L 119.1 du CASF.</p>			
Remarque	Proposition de mesure corrective	Observations de l'établissement	
<p>Remarque n° 12 :</p> <p>Les fiches de postes ne sont ni remises et signées par l'ensemble du personnel, ni actualisées régulièrement.</p>	<p><b>Recommandation n°5 :</b></p> <p>Afin d'améliorer la connaissance de l'organisation de l'établissement et de leurs missions, il conviendrait que chaque agent dispose d'une fiche de poste actualisée et signée</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

Remarque n° 13 : Il n'existe pas de dispositif formalisé de soutien professionnel du personnel par des professionnels extérieurs à l'établissement.	<b>Recommandation n°6 :</b> Il serait souhaitable de proposer un accompagnement extérieur du personnel pour les soutenir dans leurs pratiques.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Remarque n° 14 : L'absence de plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels ne permet pas la sécurisation de l'adaptation des pratiques aux publics accueillis contrairement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées - Juin 2008	Cf. injonction n° 1		
Remarque n° 15 : L'absence d'entretien régulier des infrastructures au sein de l'établissement ne permet pas de garantir totalement la sécurité des résidents (article L311-3 et L313-14 du CASF).	Cf. Injonction n°5		



### III Prise en charge :

Ecart	Proposition de mesure corrective	Réponses de l'établissement	
<p>Ecart n° 11 :</p> <p>La procédure d'admission ne comprend pas clairement un avis du médecin coordonnateur avant admission, contrairement aux dispositions des articles R314-170 et D312-158 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n° 8 :</b></p> <p>Formaliser une procédure d'admission incluant l'avis du médecin coordonnateur avant l'entrée dans l'établissement conformément aux dispositions de l'article R 314-170 du CASF et s'assurer de sa connaissance par l'ensemble du personnel, dans un délai de 3 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Ecart n° 12 :</p> <p>En ne proposant pas systématiquement la rédaction de directives anticipées aux résidents, l'établissement contrevient à l'article L1111-11 du CSP.</p>	<p><b>Prescription n°9 :</b></p> <p>Formaliser, dans le cadre de la procédure d'admission, le recueil des directives anticipées pour chaque résident dans un délai de 3 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Ecart n° 13 :</p> <p>L'établissement ne dispose pas de 0,60 ETP de médecin coordonnateur au jour du contrôle, contrairement aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n° 10 :</b></p> <p>Mettre en œuvre toutes les mesures permettant de recruter un médecin-coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, et porter ces mesures à la connaissance des autorités de tarification conformément à l'article D312-156 du CASF, sans délai. Si le temps recruté était insuffisant, mettre en œuvre les démarches nécessaires à la mise en</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

	conformité avec la réglementation dans les meilleurs délais.		
Ecart n° 14 : L'établissement ne dispose pas de projet général de soins contrairement à l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription n° 11 :</b> Formaliser un projet général de soins dans un délai de 6 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Ecart n° 15 : L'établissement n'a pas mis en œuvre de commission de coordination gériatrique contrairement aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	<b>Prescription n° 12 :</b> S'assurer que le médecin coordonnateur organise et anime annuellement la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions de l'article D312-158 du CASF à compter de l'année 2024.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Ecart n° 16 : La présence de médicaments périmés est contraire aux dispositions de l'article R 4312-38 du code de la santé publique.	<b>Prescription n° 13 :</b> Evaluer le circuit du médicament et apporter les mesures correctrices, proposer un calendrier de mise en œuvre et de suivi et des indicateurs de suivi.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.

	Dans ce but, l'établissement peut se rapprocher de l'OMEDIT pour évaluer la convention pharmaceutique et auditer le circuit du médicament dans l'établissement et à l'officine, dans un délai d'1 mois		
Ecart n° 17 : L'absence de liste de médicaments pour soins urgents contrevient à l'article L1526-6 du code de santé publique et ne permet pas de justifier la présence de médicaments non attribués.	<b>Prescription n° 14 :</b> L'établissement doit formaliser et mettre en conformité son circuit du médicament dans un délai de 3 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Ecart n° 18 : En l'absence de convention avec un établissement de santé, mentionnée à l'article D312-158 11° du CASF, et définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	<b>Prescription n°15 :</b> Etablir une convention avec le CH de CAHORS en prévoyant les modalités d'hospitalisation directe des résidents dans un délai de 6 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Ecart n° 19 : La formation insuffisante des professionnels (aide aux repas) ne permet pas de garantir ni la	Cf Injonction n° 1		

sécurité des résidents ni une prise en charge de qualité et contrevient à l'article L311-3 du CASF.			
<p>Ecart n° 20 :</p> <p>En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé accessible aux équipes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n° 16 :</b></p> <p>Formaliser et mettre en œuvre la procédure en cours d'élaboration concernant la réalisation des projets individualisés et la nomination d'un référent pour chaque résident dans un délai de 6 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Ecart n° 21 :</p> <p>Les prescriptions de contention (non actualisées, non réévaluées, durée de validité de 3 mois, absence de définition et de traçabilité des modalités de surveillance dans le dossier médical) ne sont pas conformes ni aux dispositions de l'article L 311-</p>	<p><b>Prescription n° 17 :</b></p> <p>Rédiger une procédure contention avec une réflexion éthique sur cette pratique et si besoin la mettre en œuvre en respectant éthique et liberté d'aller et venir (ANAES, Service évaluation en établissements de santé : Limiter les risques de contention physique</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

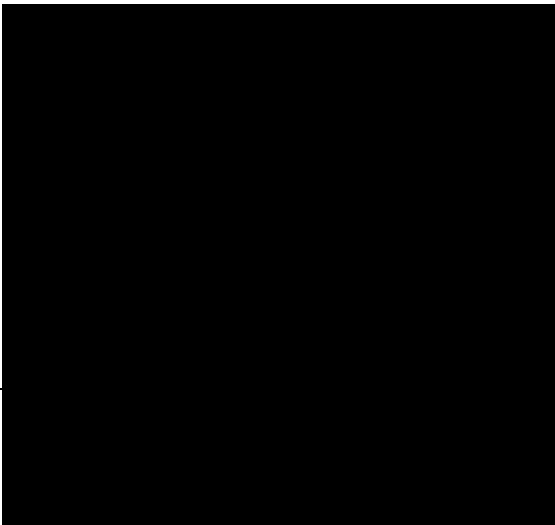
3 du CASF ni aux recommandations ANAES.	de la personne âgée - octobre 2000), dans un délai de 6 mois.		
<p>Ecart n° 22 :</p> <p>La présence de facteurs de risque extrinsèque de chute, en lien avec l'aménagement des locaux, ainsi que l'absence de protocole et de réflexion collective sur les risques de chutes ne permettent pas de garantir au résident sa sécurité et son droit à aller et venir librement et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.</p>	Cf Injonction n° 5		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p> <p>La mission renvoie pour étayage aux pages 18 et 19 du rapport d'inspection :</p> <p><i>« Lors de la visite une chaine Hifi a été installée dans le couloir devant la salle de restauration de l'unité protégée. La chaine-Hifi étant posée à même le sol entraînant un risque de chutes important pour les résidents. [...] - des barres de seuil et du matériel de musique branché et posé à même le sol. »</i></p> <p>La mission note la volonté de l'établissement d'identifier un référent Chute.</p>
<p>Ecart n° 23 :</p> <p>En n'ayant pas formalisé de politique d'établissement de prévention, d'évaluation, de prise en compte et de traitement de la douleur, l'établissement n'est pas en capacité de satisfaire aux dispositions des articles L 1110-5 et L1112-4 du CSP.</p>	<p><b>Prescription n° 18 :</b></p> <p>Elaborer et porter à la connaissance de l'ensemble du personnel un protocole relatif à la prévention, évaluation, prise en charge et traitement de la douleur dans un délai de 6 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Ecart n° 24 :</p> <p>L'absence de stratégie définie et de procédure formalisée par l'établissement sur les soins palliatifs ne satisfait pas aux obligations de la loi n°99-477 du 9</p>	<p><b>Prescription n° 19 :</b></p> <p>Établir une convention avec l'Equipe Mobile de soins palliatifs et élaborer, en la portant à la connaissance de l'ensemble des professionnels, une procédure</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.	concernant les soins palliatifs dans un délai de 6 mois.		
Ecart n° 25 : L'administration de Compléments Nutritionnels Oraux sans prescription médicale ou de protocole écrit qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin contrevient aux dispositions de l'article R4311-7 du CSP.	Cf prescription n°14		
Ecart n° 26 : L'absence de partenariat formalisé avec les équipes territoriales expertes en gériatrie ne permet pas de garantir une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité des résidents accueillis, en application de l'article L 311-3 3° du CASF.	<b>Prescription n° 20 :</b> Formaliser un partenariat avec les équipes territoriales expertes en gériatrie en définissant leurs modalités d'intervention au sein de l'établissement et de soutien aux professionnels dans un délai de 6 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Ecart n° 27 : La présence de solutions hydro alcooliques périmées est contraire aux dispositions de l'article R4312-38 du code de la santé publique.	Cf. prescription n° 14		
Ecart n° 28 : En ne disposant pas d'un circuit sécurisé et conforme aux préconisations d'élimination des	<b>Prescription n° 21 :</b> Revoir le circuit d'élimination des DASRI afin qu'il soit conforme aux normes en vigueur, solliciter au		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.

déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés, l'établissement contrevient à l'article R1335 du CSP.	besoin le technicien sanitaire de la DDARS dans un délai d'1 mois.		
Ecart n° 29 : La présence de médicaments périmés est contraire aux dispositions de l'article R4312-38 du code de la santé publique.	Cf. prescription n° 14.		Cf. Ecart N°16
Ecart n° 30 : La présence dans l'établissement de médicaments autres que ceux attribués nominativement aux résidents pour leur traitement en cours et ceux détenus dans l'établissement au titre du stock	Cf. prescription n°14		



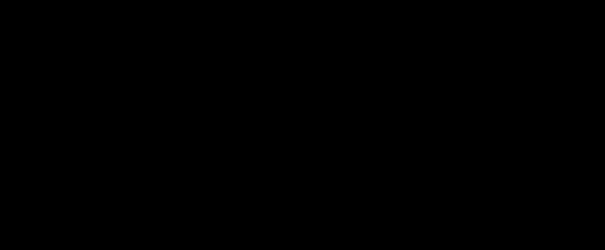
de médicaments pour soins urgents n'est pas conforme aux dispositions de l'article L5126-10 du code de la santé publique.			
<b>Remarque</b>	<b>Proposition de mesure corrective</b>	<b>Observations de l'établissement</b>	
Remarque n° 16 : La procédure d'admission est connue des membres du personnel mais non formalisée.	Cf. Prescription n°8		
Remarque n° 17 : La recherche de consentement du résident n'est pas intégrée dans la procédure d'admission et n'est pas tracée dans le dossier du résident.	<b>Prescription n° 22 :</b> Intégrer dans la procédure d'admission la recherche du consentement et sa formalisation, dans un délai de 6 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Remarque n° 18 : La procédure de réalisation des projets d'accompagnement personnalisé n'est pas finalisée et non mise en œuvre au sein de l'EHPAD	<b>Prescription n° 23 :</b> Finaliser la procédure de réalisation et d'évaluation des projets d'accompagnement personnalisé et s'assurer de sa mise en œuvre dans un délai de 6 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.
Remarque n° 19 : L'organisation des transmissions ne permet pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM : « <i>afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place des procédures de</i>	<b>Prescription n° 24 :</b> Organiser des temps de transmission officiels entre les équipes de jour et de nuit et mettre en place les outils nécessaires aux transmissions entre les professionnels salariés de l'établissement et les professionnels libéraux dans un délai de 3 mois.		Mesure maintenue.  La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.




<p><i>transmission d'information rigoureuses est recommandée, sous forme à la fois orale et écrite.</i></p> <p>».</p> <p>ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juin 2008).</p>			
<p>Remarque n° 20 :</p> <p>L'absence de réflexion institutionnelle autour des risques liés à la population accueillie n'est pas conforme aux recommandations de bonne pratique de l'ANESM : missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008).</p>	<p><b>Recommandation n°7 :</b></p> <p>Les réunions de service régulières pourraient permettre de mener des réflexions institutionnelles autour des risques liés à la population accueillie.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection avec analyse des comptes rendus de réunion.</p>
<p>Remarque n° 21 :</p> <p>L'absence de formalisation claire, adaptée et suffisante des procédures de soins ne garantit pas une lisibilité des rôles et missions des équipes, de sécuriser les soins, d'améliorer la coordination des soins mais aussi avec les autres dimensions de l'accompagnement et d'entretenir une dynamique d'amélioration.</p>	<p><b>Prescription n° 25 :</b></p> <p>Formaliser, en s'appuyant sur les experts territoriaux, l'ensemble des protocoles nécessaires à la sécurisation des soins</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

<p>Remarque n° 22 :</p> <p>Au vu de l'absence dans les effectifs d'un médecin-coordonnateur, d'un IDEC ou d'un cadre de santé, l'encadrement de l'équipe soignante n'est pas assuré sur le volet soin.</p>	<p><b>Prescription n° 26 :</b></p> <p>Procéder au recrutement d'un IDEC, sans délai.</p>		<p>Mesure levée</p> <p>La vérification des pièces sera réalisée dans le cadre du suivi.</p>
<p>Remarque n° 23 :</p> <p>La supervision de l'équipe AS et en particulier de gestion des plannings par le chef de pôle hébergement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM "si la coordination des soins autour du résident est une des missions du médecin coordonnateur, cette responsabilité s'exerce concomitamment avec celle du directeur, responsable de la gouvernance de tout l'établissement et celle de l'infirmier référent coordonnateur responsable du management de l'équipe de professionnels soignants".</p>	<p><b>Recommandation n°8 :</b></p> <p>Dans l'attente du recrutement de l'IDEC et du MC revoir l'organisation de la structure afin d'être en conformité avec les recommandations de l'ANESM <i>Qualité de vie en EHPAD (volet 4), L'accompagnement personnalisé de la santé du résident</i>", ANESM, (novembre 2012</p>		<p>Mesure levée</p> <p>La vérification des pièces sera réalisée dans le cadre du suivi.</p>
<p>Remarque n° 24 :</p> <p>L'absence de lisibilité de l'organisation des astreintes administratives ne permet pas de sécuriser la chaîne des</p>	<p><b>Prescription n° 27 :</b></p> <p>Mettre en place l'organisation et les procédures permettant de sécuriser l'équipe soignante en l'absence de l'IDEC.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

responsabilités et la gestion des situations d'urgence.			
<p>Remarque n° 25 :</p> <p>Les réunions institutionnelles ne sont pas réalisées à un rythme régulier. Il n'existe pas de réunions de service contrairement aux recommandations de l'ANESM : « <i>il est recommandé que les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'utilisateur. Ceci permet de limiter l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels dans la manière dont les professionnels articulent leurs actions et de limiter les risques d'omission ou de contradiction entre les approches adoptées.</i> »</p> <p>ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Décembre 2008.</p>	<p><b>Recommandation n° 9 :</b></p> <p>La définition d'un rythme régulier des réunions institutionnelles et de service permettrait une meilleure dynamique d'échanges au sein de l'établissement</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

<p>Remarque n° 26 :</p> <p>L'absence de protocole prévoyant les conduites à tenir en cas d'incident grave ou de situation aigue ne permet pas l'organisation d'une chaine de responsabilité, l'anticipation et une bonne gestion des situations d'urgence.</p> <p>DGS/DGAS/Société Française de Gériatrie et Gérontologie : Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – octobre 2007</p>	<p><b>Recommandation n°10 :</b></p> <p>Afin d'assurer la meilleure réponse possible en cas d'urgence, un protocole de gestion des urgences médicales devrait être mis en place.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Remarque n° 27 :</p> <p>Il n'est pas réalisé de réflexion d'équipe autour de l'adaptation des rythmes de vie collective aux rythmes de vie individuels.</p>	<p><b>Recommandation n°11 :</b></p> <p>Les réunions de services pourraient être un moment de réflexion sur l'adaptation des rythmes de vie collective aux rythmes de vie individuelle afin d'avoir une réflexion collective engageant l'ensemble des professionnels.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Remarque n° 28 :</p> <p>Il n'est pas instauré de dialogue avec le prestataire sur la livraison des repas ni de commission menu.</p>	<p><b>Recommandation n° 12 :</b></p> <p>Afin d'améliorer la prestation repas et de permettre des adaptations aux goûts et aversions des résidents, il est conseillé d'instaurer des échanges réguliers avec le prestataire</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

<p>Remarque n° 29 :</p> <p>L'absence d'évaluation annuelle du projet de vie individualisé ne permet pas l'adaptation des modalités d'accompagnement des résidents à l'évolution de leurs besoins. ANESM : Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Décembre 2008.</p>	<p><b>Recommandation n° 13 :</b></p> <p>La réalisation d'une évaluation annuelle des projets de vie individualisés des résidents permettrait une meilleure adaptation des accompagnements et soins proposés aux besoins des résidents.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

<p>Remarque n° 30 :</p> <p>L'informatisation des dossiers médicaux n'est pas complète et l'interopérabilité n'est pas complète.</p>	<p><b>Prescription n° 28 :</b></p> <p>Assurer l'informatisation de l'ensemble des dossiers médicaux et l'interopérabilité de ces derniers pour assurer une mise à jour régulière des données et un meilleur partage d'informations entre professionnels de santé garant d'une meilleure qualité des soins dans un délai d'un an.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Remarque n° 31 :</p> <p>L'absence de protocole nutrition n'est pas conforme aux recommandations professionnelles de l'HAS.</p> <p>HAS : Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007</p>	<p><b>Prescription n° 29 :</b></p> <p>Rédiger une procédure sur la nutrition et la prévention de la dénutrition au regard des recommandations de bonnes pratiques dans un délai de 6 mois.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Remarque n° 32 :</p> <p>L'établissement n'a pas développé les outils nécessaires à la télémédecine et télé expertise qui pourrait être un outil facilitant l'accès aux soins des personnes accompagnées</p>	<p><b>Recommandation n°14 :</b></p> <p>La mise en place d'outils et des formations permettant de réaliser des actes de télémédecine et/ou télé-expertise pourrait permettre une amélioration de l'accès aux soins des résidents</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>
<p>Remarque n° 33 :</p> <p>L'absence de surveillance de la température du réfrigérateur dédié aux médicaments n'est pas conforme aux recommandations de bonne pratique.</p>	<p><b>Prescription n° 30 :</b></p> <p>Assurer une surveillance régulière et conforme aux recommandations de bonne pratique de la température du réfrigérateur dédié aux médicaments, sans délai.</p>		<p>Mesure maintenue.</p> <p>La mise en œuvre corrective sera constatée dans le cadre du suivi de l'inspection.</p>

