

Service émetteur : DUAJIC / Pôle Inspection Contrôle  
Délégation Départementale du Tarn et  
Garonne

Affaire suivie :

Courriel :

Téléphone :

Date : 26 mars 2025

N° PRIC : MS\_2024\_82\_CS\_03

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Et

Le Président du Conseil Département de du Tarn-et-Garonne

À

Monsieur

Directeur général de l'organisme gestionnaire ARSEEA  
7, chemin de Colasson, 31100 Toulouse

Copie à Madame

Directrice adjointe du Pôle Henri Cros,  
89, chemin du Sirat, 82400 Valence d'Agen

Courrier RAR n° 1A21438136154

**Objet :** Inspection conjointe du Foyer d'Accueil Médicalisé Las Canneles  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Monsieur le Directeur général,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 8 octobre 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 14 janvier 2025, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 17 février 2025.

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 votre attention :

Sur la gouvernance de l'établissement :

- Le profil des résidents accueillis avec une prise en charge en soins en regard des prestations de soins et d'accompagnement aux actes essentiels relevant d'une équipe pluridisciplinaire d'un FAM,
- La qualité et la gestion des risques, et notamment la culture de la déclaration des événements indésirables et la culture sécurité, le dispositif relatif aux réclamations,

Les conditions d'organisation et de fonctionnement :

- La gestion des ressources humaines,

Les modalités de prise en charge en soins des personnes accueillies :

- La continuité de la prise en charge en soins,
- Le circuit du médicament,

La formalisation des partenariats avec notamment :

- Un établissement de santé, un établissement psychiatrique, une HAD et un réseau de soins palliatifs au regard du profil des résidents accueillis.

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.

Agence Régionale de Santé Occitanie DUAJIC - Pôle Inspection Contrôle 26-28 Parc Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel - CS 30001 34067 Montpellier Cedex 2	Conseil Départemental du Tarn-et-Garonne 100 Boulevard Hubert Gouze - BP 783 - 82013 Montauban cedex
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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, des Solidarités et des Familles, 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 Directeur Général, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur Général, et par délégation,  
le Directeur de la Délégation Départementale  
du Tarn-et-Garonne

Pour le Président du Conseil Départemental,  
La Directrice Générale adjointe en charge du pôle des  
Solidarités Humaines

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

## Tableau de synthèse des écarts et des remarques

### Inspection du FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE (FAM)

**LAS CANNELES (FINESS géographique : 820009132 ; FINESS juridique : 310782446)**

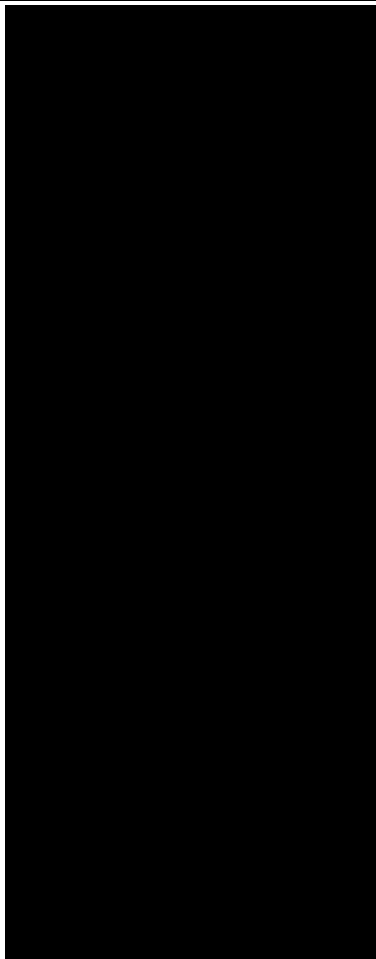
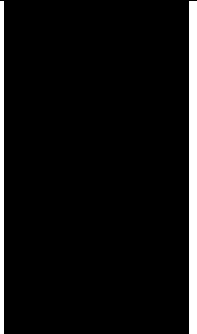
**à Valence d'Agen (82400)**

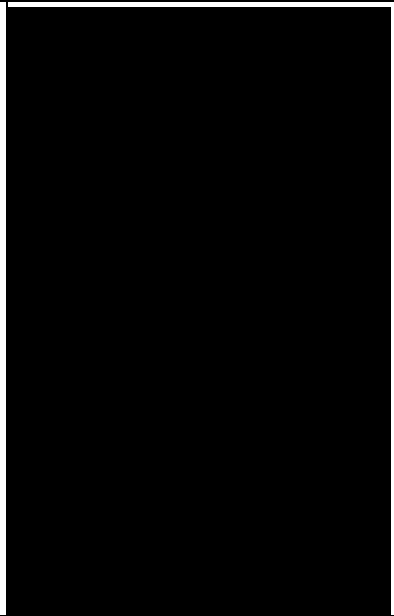
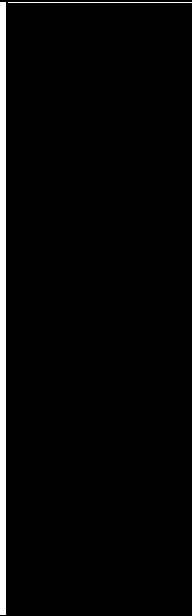
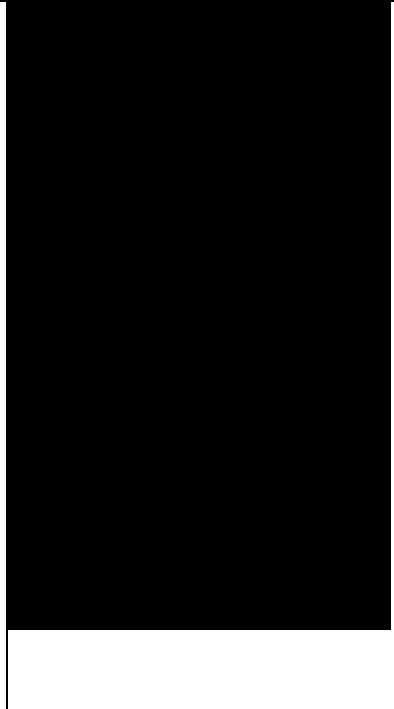
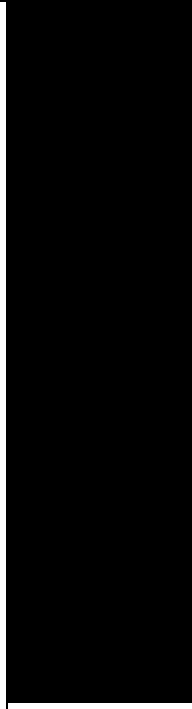
**8 octobre 2024**

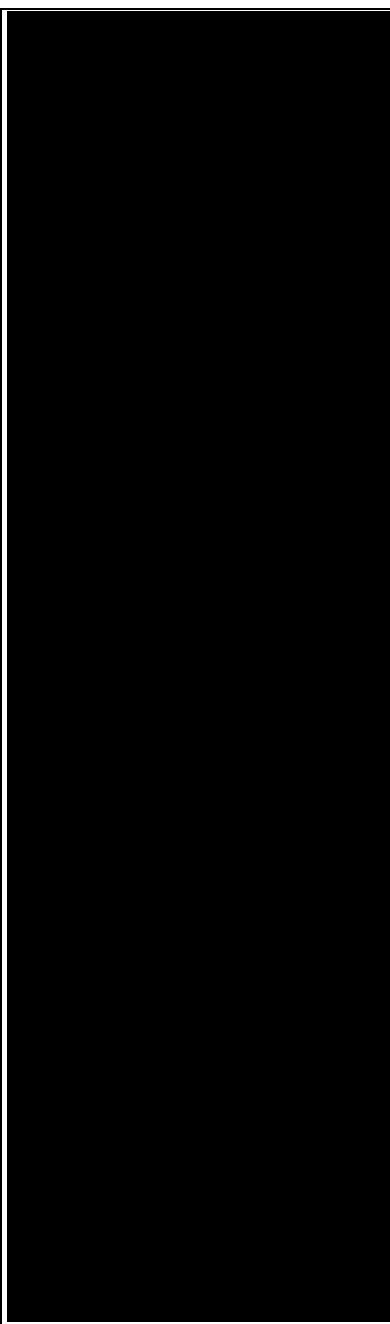
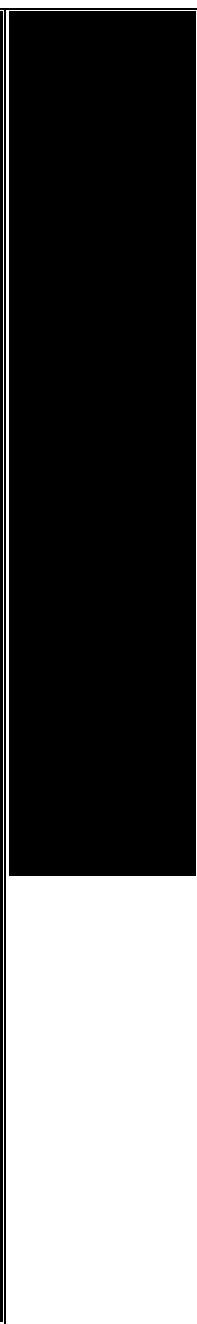
**Inspection PRIC n° MS\_2024\_82\_CS\_03**

*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.*

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p><b>Ecart n°1 :</b> Les résidents admis sur les dix places de FAM de l'établissement ont une charge en soins en deçà des prestations de soins et d'accompagnement aux actes essentiels relevant d'une équipe pluridisciplinaire d'un FAM (IDE, AS), ce qui contrevient aux dispositions des articles D.344-5-1 et -2 du CASF et Décision portant création d'un foyer d'accueil médicalisé N°2012-2347 daté du 11.12.2012, co-signé de l'Agence régionale de Santé Occitanie et du Conseil départemental du Tarn-et-Garonne.</p>	<p>Articles D.344-5-1 et -2 du CASF</p> <p>Décision portant création d'un foyer d'accueil médicalisé N°2012-2347 daté du 11.12.2012, co-signé de l'Agence régionale de santé Occitanie et du Conseil départemental du Tarn-et-Garonne.</p>	<p><b>Prescription n°1 :</b> Mettre en adéquation le profil des résidents nouvellement accueillis dans le FAM et l'accompagnement nécessaire par une équipe pluridisciplinaire de FAM, afin qu'il y ait correspondance et cohérence avec l'autorisation de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves transmis ; dans l'attente de transmission d'éléments probants.</p>

<p><b>Concernant les outils du FAM « Las Canneles » :</b></p> <p><b>Ecart n°2 :</b></p> <p>Le règlement de fonctionnement de l'établissement ne mentionne pas de date de validation, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa révision effective tous les 3 ans ; ni de consultation par les instances représentatives du personnel et le CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.</p>	<p>Article R. 311-33 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°2:</b></p> <p>1-Actualiser le règlement de fonctionnement de l'établissement et le faire valider après consultation par les instances représentatives du personnel et par le CVS.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves transmis, dans l'attente de la transmission des documents probants.</p>
<p><b>Ecart n°3 :</b></p> <p>Le projet d'établissement 2019-2024 « Résidence Las Canneles : -ne porte pas l'indication d'une date, ni de sa consultation par le CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.</p> <p>- ne comporte pas un volet spécifique au FAM de façon individualisée, à l'exception d'une première partie relative aux missions et à l'organisation générales du FAM et de la MAPHV, indiquant les caractéristiques générales des accompagnements et prestations mis en œuvre par l'établissement</p>	<p>Article L.311-8 du CASF Article D344-5-5, 2° du CASF</p>	<p><b>Prescription N°3 :</b></p> <p>Indiquer sur le PE 2019-2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la réponse datée de la consultation tracée du CVS,</li> <li>-la date de rédaction et de validation du PE,</li> <li>-un volet relatif au FAM de façon individualisée, spécifique.</li> <li>- les modalités d'organisation relatives à l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels, stagiaires ou diplômés.</li> </ul> <p>La mission tient à attirer l'attention de l'organisme gestionnaire sur la nouvelle</p>	<p>6 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves transmis, dans l'attente de la transmission des éléments probants.</p>

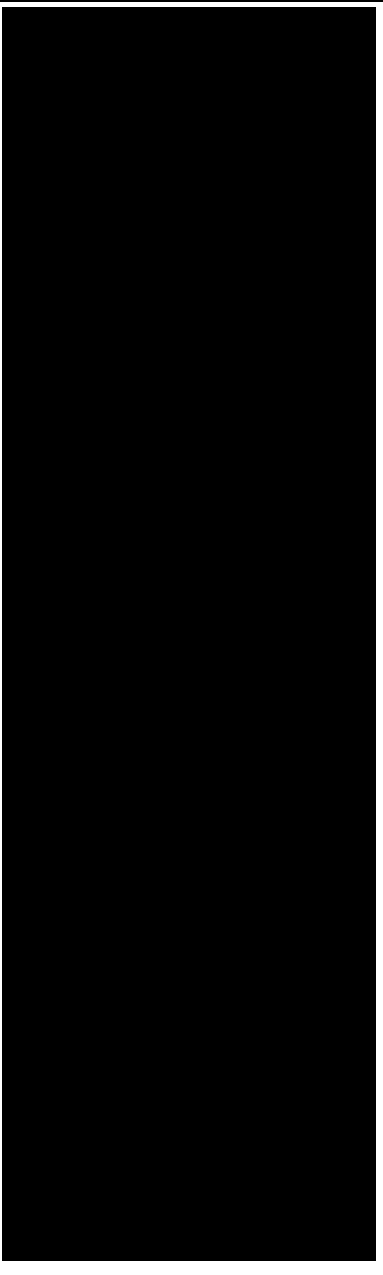
<p>(critères d'admission, projet de soins, modalités d'accompagnement, partenariat, etc), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D344-5-5, 2° du CASF.</p> <p><b>Ecart n°3 bis :</b> Le projet d'établissement 2019-2024 « Résidence Las Canneles », cite mais ne précise pas les modalités d'organisation relatives à l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels, stagiaires ou diplômés.</p>	<p>Article D.344-5-14 CASF</p>	<p>version du PE à compter de 2025 (cf Remarque et Recommandation n°3).</p>				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--

<p><b>Ecart n°4 :</b>  La responsable d'unité du FAM, ne dispose pas de document unique de délégation (DUD) de pouvoir ou de signature formalisé, conformément à l'article D.312-176-5 du CASF. La Directrice adjointe ne dispose pas d'une subdélégation de décision avec la Directrice du pôle [REDACTED] en lien avec l'absence de lien hiérarchique.</p>	<p>Article D.312-176-5 du CASF</p>	<p><b>Prescription n°4 :</b>  Elaborer et mettre en place un document unique de délégation de pouvoir au directeur de l'établissement – directeur de pôle ou responsable d'unité – à qui il a nominativement délégué la gestion de l'établissement du FAM et établir le cas échéant des subdélégations de pouvoir, afin de clarifier les missions de chacun et leur articulation. ; et transmettre le DUD à l'ARS/CD 82.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves spécifiques transmis, dans l'attente de la transmission d'éléments probants.</p>

<p><b>Ecart n°5 : Concernant la politique de déclaration des évènements indésirables (EI),</b> Celle-ci est insuffisamment mise en place : culture de la déclaration et de l'analyse des EI peu connue des professionnels du FAM, absence de tableau de suivi des EI-EIG-EIGS, absence de sensibilisation/formations des professionnels, ce qui contrevient aux dispositions des articles L.331-8-1 et R.338-8 à 10 du CASF.</p>	<p>Articles L331-8-1 à 10 et R.331-8 à 10 du CASF, Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation des signalements des structures sociales et médico-sociales.</p>	<p><b>Prescription n°5 :</b> -Développer une politique de déclaration des EI auprès de la Direction du pôle et des professionnels du FAM, en s'appuyant sur le COPIL Qualité notamment, et décliner, -Actualiser la procédure de déclaration des EI-EIG-EIGS en précisant notamment les adresses actualisées des autorités de contrôle (ARS Occitanie : ars-oc-alerte@ars.sante.fr; CD 82 : cd82_alerte_essms@tarnetgaronne.fr") et du portail national de signalement (<a href="https://signalement.social-">https://signalement.social-</a></p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves spécifiques transmis, dans l'attente de la transmission d'éléments probants.</p>

		<p>sante.gouv.fr/espace-declaration/profil) ; et transmettre la procédure,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mettre en place une traçabilité, un dispositif d'analyse avec un retour aux déclarants pour l'ensemble des EI-EIG-EIGS déclarés,</li> <li>-Profiter de la mise en place du nouveau CVS pour présenter systématiquement aux membres du CVS les EI-EIG-EIGS</li> <li>-Mettre en place des formations de sensibilisation du personnel au processus de déclaration des EI, pour se l'appropriier.</li> </ul>			
<p><b>Ecart n°6 :</b> La vérification du casier judiciaire du salarié n'est pas systématiquement tracée dans l'ensemble des dossiers consultés par la mission, ce qui contrevient aux dispositions des</p>	<p>Article L312-1-II, al.2 du CASF, Article L133-6 du CASF</p>	<p><b>Prescription n°6 :</b> Tracer, par tout moyen, la vérification de la compatibilité de l'ensemble de son personnel à exercer dans la structure.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Dont acte, <u>Prescription levée.</u></p>




<p>articles L312-1-II, al.2 et L133-6 du CASF.</p>						
<p><b>Concernant la gestion des RH :</b>  <b>Ecart n°7 :</b>  Le glissement de tâches contrevient aux dispositions des articles L.311-3 et L. 312-1, II, 4e alinéa, D344-5-14 du CASF.</p> <p><b>Remarque n°7 bis :</b>  Les professionnels du FAM ne disposent pas de fiches de poste ni de fiches de tâches, ce qui ne permet pas de définir précisément les missions de chacun, ni l'articulation des</p>	<p>Articles L.311-3 et L. 312-1, II, 4e alinéa du CASF, Article D344-5-14 du CASF,</p> <p>HAS. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, 2008</p>	<p><b>Prescription n°7 :</b>  Pour garantir la qualité et la continuité des soins quotidiens et respecter le cadre d'emploi des professionnels sur l'ensemble de l'établissement, la Direction doit :</p> <p>7.1 Respecter le cadre d'emploi des professionnels et mettre en adéquation les fiches de postes et de tâches à accomplir au regard des qualifications (des fonctions</p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves spécifiques transmis, dans l'attente de la transmission d'éléments probants.</p>

<p>missions et tâches entre professionnels, et génère des glissements de tâches et des défauts dans l'organisation des missions</p>		<p>d'AS, confiées à des surveillants de nuit, non titulaires du diplôme d'aide-soignant, des fonctions d'IDE confiées à des AS/AES, ou encore des fonctions d'éducatrice spécialisée confiées à un professionnel non qualifié).</p> <p>7.2. Elaborer des fiches de poste et des fiches de tâches des professionnels du FAM afin de clarifier les missions de chacun et prévenir le risque de glissement de tâches.</p>				
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p><b>Ecart n°8 :</b> La présence d'une IDE n'est pas assurée quotidiennement au sein du FAM (remplacement non systématique en cas de congés); le nombre d'IDE et les amplitudes horaires des IDE sont restreintes le week-end ; ce qui impacte défavorablement la continuité des soins, et contrevient aux dispositions de l'article D.344-5-12, 2° du CASF.</p>	<p>Article D.344-5-12, 2° du CASF</p>	<p><b>Prescription n°8 :</b> Faire en sorte que le planning des équipes soignantes de jour assure la présence d'une IDE chaque jour, sur une plage horaire couvrant les distributions médicamenteuses ou comprenant une délégation de distribution aux aides-soignant.e.s (distincte de l'aide à la prise) ; et prenne en compte les remplacements en cas d'absence des IDE et des AS, afin de prévenir le risque de glissement de tâches, concernant notamment le circuit du médicament.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves spécifiques transmis, dans l'attente de la transmission des éléments probants.</p>
<p><b>Ecart n°9 :</b> En journée, le libre accès au FAM et l'absence de mesures permettant de connaître le nombre de résidents du FAM présents dans l'établissement ne répondent pas aux critères de sécurité au regard du public devant être accueilli par un FAM, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° du CASF.</p>	<p>Article L.311-3 1° du CASF</p>	<p><b>Prescription n°9 :</b> Prévenir le risque d'intrusion en activant les mesures de sécurité la journée (mise en fonction du code d'accès de la porte d'entrée du FAM) et tracer les allers et venues des résidents, hors de l'établissement, sur un registre journalier mis en place à l'entrée de l'établissement pour des mesures de sécurité (distinct du registre des entrées et sorties).</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, Concernant le registre journalier, la mission n'a pas eu connaissance sur site de ce document ; la date du document transmis est postérieure à la visite du site du 8 octobre 2024.</p>

<p><b>Ecart n°10 :</b> Le registre des entrées et sorties de l'établissement n'est pas coté ni paraphé par le maire de la commune. Ce point est relevé non conforme, au regard de l'article R. 331-5 du CASF.</p>	<p>Article L.331-5 du CASF</p>	<p><b>Prescription n°10 :</b> Coter et faire parapher par le maire, le registre des entrées et des sorties, conformément aux dispositions de l'article L.331-5 du CASF.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, en l'absence d'éléments de preuves spécifiques transmis, dans l'attente de la transmission du registre des entrées et sorties coté et paraphé par le maire.</p>
<p><b>Ecart n°11 :</b> La mission n'a pas été en mesure d'identifier de contrats de séjour, signés du résident, dans leurs dossiers, ce qui contrevient à l'article D344-5-4 du CASF.</p>	<p>Article D344-5-4 du CASF</p>	<p><b>Prescription n°11 :</b> Transmettre à l'ARS/CD 82 un exemplaire anonymisé de contrat de séjour signé d'un résident et produire une attestation d'effectivité pour l'ensemble des contrats de séjour signés des résidents pour l'ensemble des résidents du FAM.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription levée</u>.</p>
<p><b>Ecart n°12 :</b> Il y a peu de protocoles de soins pour les pathologies et les conduites à tenir telles les contentions, les troubles du comportement, la prise en charge de la douleur, de la prévention et la gestion des fugues, des troubles de la déglutition, la prise en charge en urgence. La majorité des protocoles existants est méconnue des professionnels ; pour certains, ils sont anciens et ne font pas l'objet d'une validation formalisée, ce</p>	<p>Articles R.4311-3 et -4 du CSP et protocoles ARSEAA</p>	<p><b>Prescription n°12 :</b> Elaborer des protocoles de soins notamment en lien avec les contentions, les troubles du comportement, la prise en charge de la douleur, de la prévention et la gestion des fugues, des troubles de la déglutition, la prise en charge en urgence afin de sécuriser la continuité des soins. Pour les protocoles existants, ils doivent pour la plupart être validés et/ou réactualisés.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, dans l'attente de la transmission d'éléments probants.</p>


<p>qui contrevient aux dispositions des articles R4311-3 et -4 CSP.</p>		<p>La Direction et l'équipe d'encadrement doivent s'assurer de leur appropriation par les équipes soignantes.</p>				
<p><b>Ecart n°13 :</b> Le jour de la visite : -l'absence d'un sac/chariot de soins d'urgence, bien qu'une photographie ait été transmise a posteriori, -la non connaissance du sac d'urgence par les professionnels, -l'absence de procédure, de traçabilité concernant la complétude et les péremptions du sac d'urgence. -un défibrillateur automatisé externe avec une date prévisionnelle de maintenance datant de 2023, contreviennent aux dispositions des articles L.311-3 et D.344-5-6 du CASF, R. 4312-38 CSP et R.5212-25 du CSP.</p>	<p>Articles L.311-3 et D344-5-6 du CASF Articles R.4312-38 et R.5212-25 du CSP</p>	<p><b>Prescription n°13 :</b> 13.1. Disposer d'un sac de soins d'urgence scellé, complet et faisant l'objet d'une procédure, d'une vérification régulière tracée (complétude, péremptions), et assurer une formation régulière des professionnels de santé à leur utilisation. 13.2. Organiser la mise en œuvre de la maintenance du défibrillateur automatisé externe.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription 13.1 maintenue</u>, dans l'attente de la transmission d'éléments probants.  <u>Prescription 13.2 :</u> levée, relative à la maintenance du défibrillateur automatisé externe.</p>
<p><b>Concernant le circuit du médicament :</b> <b>Ecart n°14 :</b></p>		<p><b>Prescription n°14 :</b> 14.1. Formaliser une procédure dédiée à la</p>				<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u></p>

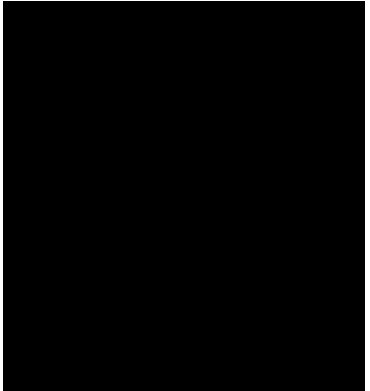

<p>1. Il n'y a pas de procédure dédiée spécifiquement à la délégation de l'administration des médicaments aux AS, ni à l'aide à la prise, ni de formation et de liste de professionnels formés.</p>	<p>1-2-3 : Articles R.4311-4 du CSP et L.313-26 du CASF</p>	<p>délégation de l'administration des médicaments aux aides-soignants et une procédure dédiée à l'aide à la prise pour les autres professionnels, de façon à clarifier le rôle règlementaire de chacun,</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Prescription</u> 14.1 <u>maintenue</u>, dans l'attente de l'envoi de la procédure de la collaboration IDE-AS et avec les autres professionnels sur l'aide à la prise.</p>
<p>2. Pour le FAM, l'amplitude horaire de présence des IDE est insuffisante ce qui génère des glissements de tâches dans la distribution des médicaments, ce qui contrevient aux disposition des articles R.4311-4 et L.313-26 du CASF.</p>		<p>14.2. Assurer une formation régulière en interne de ces professionnels, et établir une liste des professionnels formés.</p>	<p>6 mois</p>		<p><u>Prescription</u> 14.2 <u>maintenue</u>, dans l'attente de la transmission de la liste nominative des AS formés et habilités participant à l'aide à la prise des médicaments,</p>
	<p>4.R.4311-4, R.4312-35 et R.4311-1 à 5 du CSP</p>	<p>14.3. Organiser une distribution des médicaments qui respecte le cadre règlementaire conformément aux dispositions de l'article R.4311-4 du CSP ; et la différencier de l'aide à la</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Prescription</u> 14.3 <u>maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants.</p>

<p>3.Les professionnels autres qu'IDE (notamment AES, surveillants de nuit) distribuent des médicaments relevant de prescriptions conditionnelles en « si besoin », ce qui contrevient aux disposition des articles R.4311-4 et L.313-26 du CASF.</p> <p>4.La traçabilité relative à l'administration des médicaments par les professionnels n'est pas exhaustive sur le dossier médical/de soins informatisé [REDACTED], cette pratique est à</p>		<p>prise par les autres professionnels en indiquant sur les prescriptions, qu'il s'agit d'un acte de la vie courante quand cela est nécessaire, conformément aux dispositions de l'article L.313-26 du CASF.</p> <p>14.4. Réserver strictement l'administration des médicaments en « si besoin » au médecin ou à l'IDE, voire à l'AS dans le cadre de la délégation de l'administration, qui ne doit pas relever d'autres professionnels.</p> <p>14.5. Assurer l'exhaustivité de la traçabilité relative à l'administration des</p>	<p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription 14.4 maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants. La procédure transmise « Procédure des traitements si besoin » est non conforme. L'administration des médicaments prescrits en « si besoin » n'entre pas dans le cadre des actes de la vie courante et doivent faire l'objet d'une évaluation par un médecin ou un infirmier. Transmettre à l'ARS l'organisation mise en place.</p> <p><u>Prescription 14.5 maintenue</u>, dans l'attente d'envoi d'éléments probants.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

risque d'erreur médicamenteuse, ce qui contrevient aux dispositions des articles R.4312-35 et R.4311-1 à 5 du CSP.		médicaments, afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents.				
<b>Ecart n°15 :</b> Certains produits de santé ont été constatés périmés dans l'Infirmierie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP.	Article R.4312-38 du CSP, CCLIN Sud-Ouest 2011, OMEDIT-ARS Normandie 2018, Guide ARS ARA juin 2024	<b>Prescription n°15 :</b> Contrôler régulièrement les dates de péremption des médicaments et produits de santé et supprimer les produits périmés	Immédiat			<u>Prescription maintenue</u> , dans l'attente de la transmission des éléments probants.
<b>Ecart n°16 :</b> L'ensemble du personnel a accès à la Pharmacie, ce qui contrevient aux dispositions des articles L.311-3 du CASF et article R.4312-39 du CSP.	Articles L.311-3 du CASF et R.4312-39 du CSP	<b>Prescription n°16 :</b> Sécuriser l'accès de la Pharmacie qui doit être strictement accessibles aux professionnels autorisés afin de garantir la sécurité des résidents.	Immédiat			Dont acte, <u>Prescription maintenue</u> , dans l'attente de la transmission des éléments probants.
<b>Ecart n°17 :</b> L'accès aux informations médicales / de soins ou encore à la traçabilité relative à l'administration des médicaments dans le logiciel [REDACTED] ne respecte pas, pour l'ensemble des professionnels,	Articles L.311-3 du CASF, L.1110-4 du CSP	<b>Prescription n°17 :</b> 17.1. Rendre accessible les dossiers médicaux/de soins des résidents aux professionnels habilités afin que la confidentialité des données soit respectée,	Immédiat			Dont acte, <u>Prescription maintenue</u> , dans l'attente d'éléments probants.

<p>les dispositions des articles L.311-3 du CASF, L.1110-4 du CSP</p>		<p>17.2. Rectifier les droits d'accès des professionnels aux données de santé dans le logiciel [REDACTED] afin que la confidentialité des données soit respectée.</p>	<p>1 mois</p>			
<p><b>Ecart n°18 :</b> Les usagers et les équipes de l'établissement ne disposent pas des services d'un assistant de service social, conformément à l'article D. 344-5-13 du CASF.</p>	<p>Article D. 344-5-13 du CASF.</p>	<p><b>Prescription n°18 :</b> Engager les démarches pour disposer des services d'un assistant de service social, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers de l'établissement ; et fournir tout élément de preuve qui puisse attester des démarches (annonce, etc)</p>	<p>6 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants.</p>
<p><b>Ecart n°19 :</b> Il n'y a pas de convention formalisée co-signée avec un établissement de santé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.344-5-6 du CASF.</p>	<p>Article D.344-5-6, 2° du CASF</p>	<p><b>Prescription n°19 :</b> Formaliser un partenariat par une convention de coopération avec un établissement de santé, en permettant de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, dans l'attente d'envoi de la convention co-signée avec un établissement de santé, en précisant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents.</p>

<p><b>Ecart n°20 :</b> Les soins dispensés par les IDE libéraux font l'objet d'un financement par l'Assurance Maladie (avec une facturation via la carte vitale du résident), et non dans le cadre de la dotation Assurance Maladie versée au FAM, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R314-122 du CASF.</p>	<p>R314-122 du CASF</p>	<p><b>Prescription n°20 :</b> S'assurer que les soins complémentaires assurés en sus par des professionnels de santé libéraux, et notamment les IDE libéraux, relèvent de la dotation globale de fonctionnement de l'établissement, et ne soient pas facturés à l'Assurance Maladie, conformément aux dispositions de l'article R314-122 du CASF</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Dont acte, <u>Prescription maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------

Remarques	Textes de référence	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p><b>Concernant les outils managériaux et organisationnels du FAM « Las Canneles »,</b></p> <p><b>Remarque n°1.1:</b> Le règlement de fonctionnement(RF) du FAM « FAM – Résidence Las Canneles » est commun à la MAPHV et au FAM, sans distinguer spécifiquement le RF du FAM et de le RF de la MAPHV.</p> <p><b>Remarque n°1.2.</b> Le livret d'accueil « FAM – Résidence Las Canneles » est commun à la MAPHV et au FAM, sans distinction entre le FAM et la MAPHV.</p> <p><b>Remarque n°1.3 :</b> Le contrat de séjour « FAM Résidence Las Canneles » est source de</p>		<p><b>Recommandation n°1 :</b> La Direction doit pouvoir proposer des outils managériaux et organisationnels permettant de distinguer spécifiquement le fonctionnement et la prise en charge des résidents du FAM, et notamment concernant :</p> <p>1.1. le règlement de fonctionnement, 1.2. le contrat de séjour, 1.3. le livret d'accueil.</p>	6 mois			<p><u>Recommandation maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants.</p>

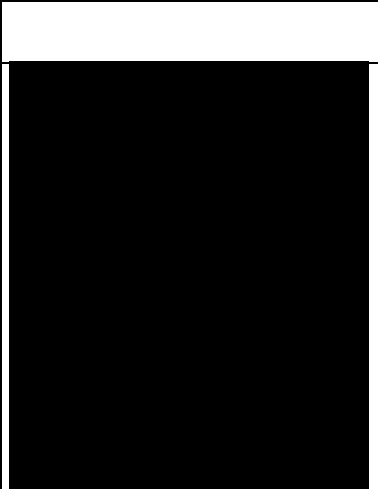
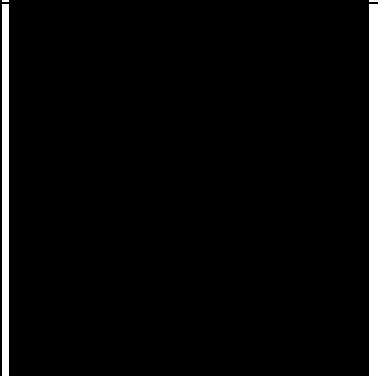
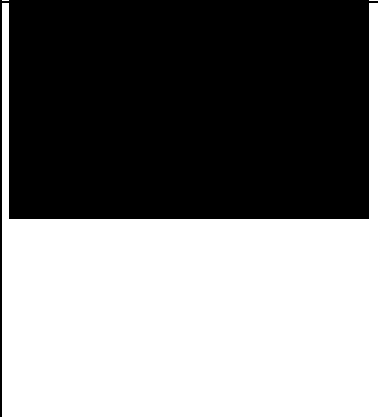
<p>confusion, à savoir s'il concerne spécifiquement le contrat de séjour du FAM, ou le FAM et la MAPHV.</p>						
<p><b>Concernant le projet d'établissement (PE) 2019-2024 :</b></p> <p><b>Remarque n°2.1:</b> Au jour de la visite d'inspection, la démarche d'évaluation et de réactualisation pluriprofessionnelle du PE n'est pas engagée.</p> <p><b>Remarque n°2.2 :</b> L'absence d'appropriation du PE par les professionnels n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques.</p> <p><b>Remarque n°2.3 :</b> en lien avec l'écart n°3 (voir supra)</p>	<p>Recommandation HAS « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », 16 mars 2018.</p> <p>Articles D344-5-5, 2° et D344-5-14 du CASF</p>	<p><b>Recommandation n°2 :</b></p> <p>2.1. Engager la démarche d'évaluation et de réactualisation du PE qui sera caduque à compter du 1.1.2025</p> <p>2.2. Impliquer les professionnels dans l'élaboration du PE et s'assurer de son appropriation auprès de l'ensemble des professionnels du FAM.</p> <p>2.3 : en lien avec l'écart n°3 : La Direction doit indiquer dans sa nouvelle version du Projet d'établissement à compter de 2025 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la réponse datée de la consultation tracée du CVS</li> <li>-la date de rédaction et de validation du PE,</li> <li>-un volet relatif au FAM de façon individualisée, spécifique pour chaque étape de la prise en charge (critères d'admission, projet de soins, modalités d'accompagnement), afin de la dissocier de la prise en charge au sein de la MAPHV,</li> </ul>	<p>6 mois</p>			<p><u>Recommandation maintenue,</u> dans l'attente d'éléments probants.</p>

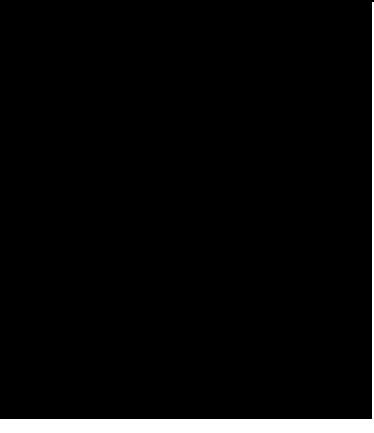
		- les modalités d'organisation relatives à l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels, stagiaires ou diplômés.				
<p><b>Remarque n°3 :</b> L'organigramme en vigueur, mutualisé avec le FAM et la MAPHV: -ne permet pas la bonne compréhension des fonctions des personnels (au sein du FAM) et des niveaux hiérarchiques (au sein du FAM et entre le pôle [REDACTED] et le FAM) ; -n'indique pas les équivalents temps plein (ETP) des professionnels de façon explicite, -n'est pas affiché dans les locaux ou inséré dans les documents institutionnels (et notamment le livret d'accueil de l'utilisateur, le PE, le RF).</p>		<p><b>Recommandation n°3 :</b> -Mettre à jour et dater l'organigramme du FAM, de façon distincte et différenciée de la MAPHV, -Faire clairement apparaître sur l'organigramme du FAM les liens fonctionnels et hiérarchiques des personnels en poste (au sein du FAM et entre le pôle [REDACTED] et le FAM). -Indiquer précisément la composition de l'équipe professionnelle du FAM (effectif, ETP et qualifications), -Afficher dans les locaux et faire figurer dans les documents institutionnels (le livret d'accueil de l'utilisateur, le Projet d'Etablissement, le Règlement de Fonctionnement), conformément aux recommandations de bonnes pratiques.</p>	3 mois	[REDACTED]		<p><u>Recommandation maintenue,</u> dans l'attente d'éléments probants.</p>
<p><b>Remarque n°4 : Concernant la gestion des RH,</b></p>		<p><b>Recommandation n°4 :</b></p>	3 mois	[REDACTED]		<p><u>Recommandation maintenue,</u> dans</p>

<p>L'établissement du FAM ne dispose pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-d'un document de suivi <b>actualisé</b> des postes (effectifs et ETP) pourvus/vacants/remplacés des professionnels présents avec leurs fonctions,</li> <li>-d'un planning faisant figurer l'ensemble des professionnels composant l'équipe pluridisciplinaire (psychologue et médecins compris).</li> </ul>		<p>Mettre en place un document de suivi <b>actualisé</b> des effectifs en poste (nom, fonction, qualification et ETP) pourvus, vacants, remplacés), ainsi qu'un planning avec l'ensemble des professionnels (dont la psychologue et les deux médecins).</p>				<p>: l'attente d'éléments probants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-un document de suivi des effectifs en poste avec les fonctions,</li> <li>- un planning avec l'ensemble des professionnels, intégrant les fonctions des professionnels.</li> </ul>
<p><b>Remarque n°5 :</b> Le jour de la visite sur site, l'arrêté d'autorisation du FAM, l'organigramme du FAM et le numéro national de prévention de la maltraitance le 3977 ne sont pas affichés.</p>	<p>Charte des droits et libertés de la personne accueillie (L311-4 CASF), Liste des personnes qualifiées (L311-5 CASF) PV et composition du CVS (Article D311-32-1 CASF) Arrêté d'autorisation (Charte des droits et libertés de la personne accueillie art.3 + code de la consommation)</p>	<p><b>Recommandation n°5 :</b> Procéder à l'affichage de l'arrêté d'autorisation du FAM, l'organigramme du FAM et le numéro national de prévention de la maltraitance le 3977.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation levée</u></p>
<p><b>Concernant la gestion de la qualité :</b></p>	<p>HAS. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le</p>	<p><b>Recommandation n°6 :</b> 6.1. Elaborer et diffuser une procédure de recueil et de traitement des réclamations.</p>	<p>6 mois</p>			<p><u>Recommandation maintenue,</u> dans l'attente d'éléments probants.</p>

<p><b>Remarque n°6.1 :</b> L'établissement n'a pas formalisé un dispositif pour tracer le recueil et le traitement des réclamations, conformément aux recommandations de bonnes pratiques.</p> <p><b>Remarque n°6.2 :</b> Le référent qualité au sein du pôle [REDACTED] et le référent EI-EIG-EIGS au sein du FAM ne sont pas clairement identifiés des professionnels du FAM.</p> <p><b>Remarque n°6.3 :</b> Le plan d'actions faisant suite à l'auto-diagnostic mené au sein du pôle [REDACTED] début 2024 ne fait pas figurer les modalités d'élaboration, les participants ; ni le calendrier des actions en regard.</p>	<p>traitement de la maltraitance, 2008.</p> <p>HAS. Référentiel HAS « Evaluation de la qualité des ESMS », mars 2022</p>	<p>6.2. Formaliser la nomination d'un référent qualité au sein du pôle [REDACTED] et d'un référent EI-EIG-EIGS au sein du FAM ; et communiquer sur ces missions auprès des professionnels afin qu'ils soient identifiés.</p> <p>6.3. Faire figurer sur le plan d'actions qui fait suite à l'auto-diagnostic effectué début 2024 pour le Pôle [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les modalités d'élaboration du plan d'action,</li> <li>-les participants,</li> <li>-un calendrier de mise en œuvre opérationnelle avec un suivi des actions.</li> </ul>				
<p><b>Remarque n°7 :</b> Le protocole d'alerte nucléaire relatif à la gestion du risque nucléaire n'est pas daté et n'est pas actualisé (nombre de résidents non actualisé).</p>	<p>Circulaire ministérielle du 14 juin 2007 relative à la mise en place dans les établissements hébergeant ou accueillant des personnes handicapées, des mesures préconisées dans le cadre des « plans bleus »</p>	<p><b>Recommandation n°7 :</b></p> <p>7.1. Se baser sur le guide du Ministère de la Santé afin de poursuivre la mise à jour du plan bleu : <u>Le plan bleu des établissements médico-sociaux - Ministère de la santé et de l'accès aux soins</u></p>	<p>3 mois</p>			<p>Dont acte</p> <p><u>Recommandation 7.1 :</u> <u>maintenue</u> dans l'attente de transmission du Plan Bleu mis à jour.</p>

	<p>Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des établissements et services médico-sociaux mentionnée à l'article L. 311-8 CASF</p>	<p>7.2. Actualiser et dater le protocole d'alerte nucléaire relatif à la gestion du risque nucléaire, commun au FAM et à la MAPHV, afin d'intégrer le nouveau capacitaire en lien avec l'extension bâtiminaire. Il peut être complété par la brochure d'EDF « que faire en cas d'accident nucléaire » : <u>PLAQUETTE PPI-GOLFECH-PAP</u></p>	<p>1 mois</p>		<p><u>Recommandation 7.2 : levée.</u></p>
<p><b>Remarque n°8 :</b> Les professionnels du FAM n'ont pas un entretien professionnel tous les deux ans, et le contenu ne figure pas dans les dossiers du personnel examinés par la mission.</p>	<p>Article L6315-1 du code du travail</p>	<p><b>Recommandation n°8 :</b> S'assurer que les entretiens professionnels des agents soient réalisés tous les deux ans et tracer le contenu dans le dossier du personnel.</p>	<p>12 mois</p>		<p><u>Recommandation maintenue.</u></p>

<p><b>Remarque n°9 :</b> Il existe un protocole d'admission, décrit par les professionnels et commun au FAM et à la MAPHV selon le PE 2019-2024, sans pour autant que celui-ci soit formalisée. La commission d'admission existe mais n'est pas formalisée, ce qui ne permet pas d'identifier précisément sa composition.</p>	<p>HAS. « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap », 2018</p>	<p><b>Recommandation n°9 :</b> Mettre en place au sein de l'établissement une procédure formalisée d'admission, en précisant la composition de la commission d'admission, ses modalités organisationnelles et les critères d'admission spécifiques au FAM.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants.</p>
<p><b>Remarque n°10 :</b> Aucune évaluation ou bilan de prévention spécifique aux risques liés au vieillissement n'a été mis en évidence concernant les résidents du FAM.</p>	<p>HAS. « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes », 2018.</p>	<p><b>Recommandation n°10 :</b> Tracer l'évaluation et le suivi médical au regard du vieillissement des personnes accueillies.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation maintenue</u>, dans l'attente de transmissions d'éléments probants, et notamment la traçabilité de l'évaluation ou du bilan de prévention spécifique des risques liés au vieillissement.</p>
<p><b>Remarque n°11 :</b> Le FAM ne dispose pas de convention de coopération opérationnelle signée avec un établissement psychiatrique, une HAD et un réseau de soins palliatifs, au regard du profil des résidents accueillis.</p>		<p><b>Recommandation n°11 :</b> Formaliser un partenariat par une convention de coopération avec un établissement psychiatrique, une HAD et un réseau de soins palliatifs au regard du profil des résidents accueillis.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Dont acte, <u>Recommandation maintenue</u>, dans l'attente d'envoi des conventions co-signées avec un établissement psychiatrique, une HAD et un réseau de soins palliatifs au regard du profil des résidents accueillis.</p>

<p><b>Remarque n°12 :</b> Les thématiques concernant la vie intime, affective et sexuelle font l'objet d'échanges avec les résidents concernés, mais l'équipe d'inspection n'a pas mis en évidence de formation spécifique et d'outils sur ce sujet.</p>	<p>Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.</p>	<p><b>Recommandation n°12 :</b> Mettre en œuvre auprès des résidents et des professionnels, des actions de formation et d'outils portant sur la vie intime, affective et sexuelle.</p>	<p>6 mois</p>		<p><u>Recommandation maintenue</u>, dans l'attente d'éléments probants.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

La remarque 16 du rapport d'inspection n'a pas donné lieu à une recommandation.