

Délégation départementale
De la Haute-Vienne
Dossier suivi par : Direction
Mél : ars-dd87-direction@ars.sante.fr

Conseil départemental de la Haute-Vienne
Pôle personnes âgées – personnes handicapées
Sous-direction établissements et services PA

Limoges, le 05 FEV. 2024

La Directrice départementale et le Président du
Conseil départemental

à

Directeur
EHPAD « Résidence Adeline »
74 avenue de la République
87 260 PIERRE-BUFFIERE

Objet : Inspection de l'EHPAD « Résidence Adeline » -

Pièces-jointes : Tableau avec les décisions de mesures correctives – Annexe modificative en date du 12/01/2024 signée par la mission d'inspection.

Lettre recommandée avec AR n° : 1A 120 607 3220 3

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des dispositions des articles L.121-1 et L.122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous avez formulé des observations sur les mesures correctives que nous envisagions de vous notifier à l'issue de l'inspection de l'EHPAD « Résidence Adeline » de Pierre-Buffière réalisée le 21 juin 2023 et dont nous vous avons informé par courrier en date du 13 novembre 2023.

Nous vous rappelons que la mission d'inspection conjointe a été diligentée sur le fondement de la lettre de mission de la Directrice départementale de l'ARS et de la décision du Président du Conseil départemental qui vous ont été remises lors de leur présentation par l'équipe d'inspection. A ce titre, il aurait été apprécié qu'un exemplaire de vos observations ait également été transmis au Président du Conseil départemental.

L'équipe d'inspection a pris connaissance des observations que vous avez formulées. Leur prise en compte a conduit à l'élaboration, par la mission d'inspection, d'une annexe modificative au rapport, que vous retrouverez ci-jointe. En conséquence, les recommandations et injonctions que nous vous notifications, mentionnées dans le tableau ci-joint, sont désormais définitives. Les écarts et remarques ont conservé la même numérotation que celle initialement transmise bien que certains écarts et certaines remarques aient été supprimées. La numérotation des injonctions et recommandations a toutefois évolué, certaines ayant fait l'objet d'une suppression.

Elles peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Limoges dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de ce courrier. Ce recours peut également être exercé par voie électronique avec saisine du tribunal administratif par le biais de l'application Télé recours citoyens accessible sur le site www.telerecours.fr

Concernant les écarts :

Ecart 1 et 2 : Le corps du rapport est modifié via l'annexe modificative avec suppression des écarts au regard des éléments apportés dans le cadre de la procédure contradictoire. La délégation de signature en date du 27/11/2023 jointe en annexe de votre réponse comporte dans son article 7 une durée portée à 365 jours et ne délègue pas de manière permanente à des professionnels de catégorie B.

Ecart 3 : Cet écart et l'injonction associée sont maintenus dans la mesure où la présence d'un professionnel de catégorie C demeure dans la délégation de signature en date du 27/11/2023.

Ecart 4 : Afin de pouvoir lever cet écart et l'injonction associée, nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer les comptes-rendus correspondant aux réunions (CVS et réunion des familles) cités dans votre réponse. Seuls les comptes-rendus des CVS suivants ont été remis : 25/03/2021, 27/09/2021, 16/02/2022, 19/05/2022 et 04/04/2023.

Concernant les remarques :

Remarque 1 : Concernant cette remarque, nous vous confirmons la bonne prise en compte du courrier du Président du Conseil d'Administration en date du 14 décembre 2023, faisant part de son contentement quant à vos modalités de coopération et du plein soutien qu'il vous accorde dans l'exercice de vos fonctions. Toutefois, la formalisation de ces modalités de coopération entre les parties s'avère nécessaire afin que l'ensemble des membres du conseil d'administration puissent connaître de façon approfondie les éléments stratégiques concernant l'établissement. La remarque et la recommandation associée sont donc maintenues.

Remarque 2 : Le corps du rapport contenant la remarque est modifié via l'annexe modificative et la recommandation associée est supprimée.

Remarque 3 : Les comptes-rendus de CODIR joints à votre réponse sont identiques à ceux visés dans le cadre de la visite sur site du 21 juin 2023 et ayant motivé la recommandation. La remarque et la recommandation associée sont maintenues. La formalisation d'ordres du jour partagés en amont sur des sujets structurants et la réalisation de comptes-rendus comprenant des échéances de réalisation est recommandée.

Remarque 5 : Le corps du rapport est modifié via l'annexe modificative avec suppression de cette remarque au regard des éléments apportés dans le cadre de la procédure contradictoire. En conséquence, la recommandation associée est également supprimée.

Remarque 6 : Le corps du rapport contenant la remarque est modifié via l'annexe modificative et la recommandation associée est supprimée.

Remarque 10 : Le corps du rapport contenant la remarque est modifié via l'annexe modificative et la recommandation associée est supprimée.

Remarque 12 : Nous vous remercions pour la transmission des fiches de poste élaborées. La recommandation associée est toutefois maintenue, leur élaboration n'étant pas suffisante à elle seule pour éviter les glissements de tâches.

Remarque 13 : Au regard des éléments apportés, le délai de mise en œuvre de cette recommandation est porté à 1 an.

Remarque 15 : Le corps du rapport contenant la remarque est modifié via l'annexe modificative et la recommandation associée supprimée au regard des éléments apportés dans le cadre de la procédure contradictoire. En effet, le plan de formation 2024, présenté en CSE le 06 décembre 2023 intègre une formation sur la bientraitance.

Remarque 20 : Nous avons pris bonne note de la réalisation des entretiens des agents de l'équipe administrative pour l'année 2023, toutefois une programmation annuelle des entretiens professionnels de l'ensemble des agents de l'établissement demeure nécessaire.

Par ailleurs, afin de pouvoir apprécier sur la base d'éléments factuels les dispositions d'ores et déjà prises, nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer les documents suivants :

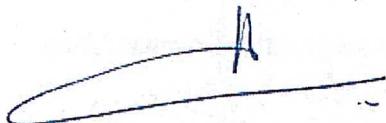
- Les comptes-rendus de l'ensemble des CVS et réunion des familles cités (injonction 2).

Vous voudrez également bien nous communiquer, dès lors que les documents seront disponibles :

- La délégation de signature actualisée en tenant compte des dispositions prévues par le CASF (injonction 1).
- Le contrat de travail du médecin coordonnateur qui sera recruté pour assurer 0,10 ETP sur l'établissement (injonction 3).
- Les ordres du jour et comptes-rendus de CODIR (recommandation 2).
- La procédure d'accueil des nouveaux arrivants (recommandation 6).
- La procédure de gestion des absences et d'organisation des remplacements (recommandation 14).
- La procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables (recommandation 19).
- La procédure de gestion budgétaire et financière qui distingue d'une part le niveau de pilotage stratégique et d'autre part le suivi opérationnel (recommandation 20).

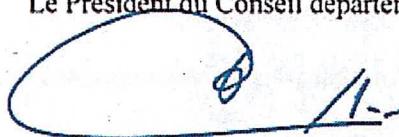
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice départementale



Sophie GIRARD

Le Président du Conseil départemental



Jean-Claude LEBLOIS

Copie  Président du Conseil d'Administration EHPAD « Résidence Adeline »

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des décisions notifiées
Inspection de l'EHPAD Résidence Adeline à Pierre-Buffière

Écarts	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<p>Écart 3 : Les délégations de signature instaurées au sein de l'établissement ne sont pas toutes conformes à l'article D315-67 du CASF car elles concernent des personnels de catégorie B, parfois contractuels, qui ne sont ni directeurs, ni fonctionnaires.</p>	<p>Article D315-67 du CASF Pour les actes de gestion courante relatifs aux besoins de fonctionnement de l'établissement, à l'accueil et au suivi des personnes bénéficiaires d'une prise en charge et aux personnels, le directeur d'un établissement public social ou médico-social peut, sous sa surveillance et sous sa responsabilité, déléguer sa signature au sein de l'établissement qu'il dûrige, à une ou plusieurs directeurs, membres de l'équipe de direction ou appartenant à l'un des corps de directeurs de la fonction publique hospitalière ou à un ou plusieurs fonctionnaires appartenant à un corps ou occupant un emploi classé dans la catégorie A ou en leur absence, dans la catégorie B</p>	<p>Injonction 1: Etablir une délégation de signature conforme aux dispositions prévues par le CASF.</p>	<p>3 mois</p>
<p>Écart 4 : En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois fois par an, l'établissement contrevert aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p>	<p>Article D311-16 du CASF Le conseil se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président ou, dans les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article D. 311-9, du directeur, qui fixent l'ordre du jour des séances. Celui-ci doit être communiqué au moins quinze jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires. En outre, sauf dans les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article D. 311-9, le conseil est réuni de plein droit à la demande, selon le cas, à la majorité de ses membres ou de la personne gestionnaire.</p>	<p>Injonction 2 : Réunir le CVS ou assurer une forme de participation selon les échéances fixées par la réglementation.</p>	<p>Immédiat</p>
<p>Écart 5 : Le temps consacré à la coordination médicale à l'EHPAD est insuffisant au vu du nombre de résidents accueillis conformément aux dispositions prévues par le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022.</p>	<p>Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territoriale pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</p>	<p>Injonction 3 : Assurer un temps de présence du médecin coordonnateur conforme à la réglementation.</p>	<p>1 an</p>
<p>Écart 6 : La mission constate une sous-déclaration interne et un défaut de signalement aux autorités de tutelle des E/I/G/EIGS survenus au sein de l'établissement.</p>	<p>Article L.331-8-1 du CASF : les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informer sans délais, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L.313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L.321-1 et L.322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de</p>	<p>Injonction 4 : Signaler aux autorités de tutelle les dysfonctionnements graves et événements ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien être des personnes prises en charge prévus à l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Immédiat</p>

	<p>Leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnier.</p> <p>Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 et Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.</p>
--	--

Remarques	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<u>Remarque 1</u> : Le conseil d'administration ne semble pas être mis en position de connaître de façon approfondie les éléments nécessaires à son rôle majeur dans la définition des orientations stratégiques de l'établissement.		<p><u>Recommandation 1</u> : Formaliser les modalités de coopération permettant à chacune des parties (organisme gestionnaire et direction) de jouer pleinement son rôle.</p>	3 mois
<u>Remarque 2</u> : Le fonctionnement du CODIR ne permet pas d'être une instance de décision (cf. supra). L'absence de cadre stratégique porté par la direction ne permet pas de partager les lignes directrices et les décisions nécessaires au pilotage de la structure.		<p><u>Recommandation 2</u> : Renforcer la dimension stratégique et décisionnelle du CODIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formaliser des ordres du jour partagés en amont sur les sujets structurants pour l'établissement ; - fixer des échéances de réalisation ; - établir un compte-rendu reprenant l'ensemble de ces éléments. 	3 mois
<u>Remarque 4</u> : La mission s'interroge sur l'opportunité d'une présence quotidienne du directeur sur les deux établissements de la direction commune engendrant des temps de déplacement relativement importants peu propices à un travail de fond sur les problématiques respectivement rencontrées depuis ces derniers mois par les établissements.		<p><u>Recommandation 3</u> : Réinterroger les modalités de présence du directeur sur les deux établissements de la direction commune.</p>	3 mois
<u>Remarque 7</u> : L'absence d'association de l'ensemble des professionnels à la démarche d'élaboration du projet d'établissement ne facilite pas son appropriation et ne permet pas aux professionnels de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le		<p><u>Recommandation 4</u> : Veiller à associer l'ensemble des professionnels de la structure à la démarche d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement.</p>	Immédiat

<p>Cadre organisationnel et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).</p> <p>Remarque 8 : L'établissement n'a pas instauré de méthodologie de mise en œuvre ni de suivi du projet d'établissement. (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).</p> <p>Remarque 9 : L'absence d'animation du projet d'établissement par la direction ne permet pas d'en faire un outil de pilotage et de permettre aux personnels de se l'approprier en donnant un sens à leurs pratiques professionnelles.</p> <p>Remarque 11 : Il a été reporté à la mission, qu'en pratique, un nouvel agent est en tullage pendant environ 1 semaine lors de sa prise de poste. Toutefois aucune procédure d'accueil n'est formalisée.</p> <p>Remarque 12 : Le modèle organisationnel instauré entraîne des glissements de tâches AS/ASH. Cette organisation peut entraîner des dysfonctionnements, fragiliser l'appropriation partagée des protocoles et être préjudiciable à la qualité de l'accompagnement des résidents.</p> <p>Remarque 13 : La répartition des quotités de travail des fonctions mutualisées respectivement fixées sur chacun des établissements de la direction commune ne peut pas être respectée compte-tenu du manque de clarté des missions et responsabilités.</p> <p>Remarque 14 : L'absence de définition précise des missions et responsabilités de chaque professionnel ne permet pas aux salariés d'appréhender clairement leur rôle et positionnement au sein de la structure. Cela n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Par ailleurs, cela interroge sur la définition des objectifs qui</p>	<p>Recommandation 5 : Mettre en place une organisation et des outils nécessaires à la mise en œuvre et au suivi du projet d'établissement.</p> <p>6 mois</p>	<p>Recommandation 6 : Formaliser et diffuser une procédure d'accueil des nouveaux arrivants.</p> <p>3 mois</p>	<p>Recommandation 7 : Définir une organisation permettant de clarifier la répartition des missions afin d'éviter les glissements de tâches notamment entre AS et ASH.</p> <p>3 mois</p>	<p>Recommandation 8 : Veiller à ce que les temps d'intervention des professionnels mutualisés correspondent aux quotités fixées dans le cadre de la mutualisation et transmettre les conventions de mise à disposition des professionnels concernés.</p> <p>1 an</p>	<p>Recommandation 9 : Établir et/ou actualiser des fiches de postes pour l'ensemble des personnels en adéquation avec la réalité de leurs missions et les porter à leur connaissance.</p> <p>6 mois</p>
---	---	---	--	---	--

<p>peuvent être fixés aux professionnels lors de leurs entretiens annuels d'évaluation (Recommendation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » Décembre 2008)</p> <p>Remarque 16 : L'organisation actuelle du travail ne permet pas l'organisation d'un temps de transmission commun auquel pourraient assister les équipes du matin et de l'après-midi.</p>	<p>Remarque 17 : Il a été reporté à la mission, l'arrêt des staffs en équipe pluridisciplinaire suite au départ de l'ancienne cadre de santé. La cadre de santé actuelle a indiqué que ces réunions devraient être réinstaurées à compter du mois de juillet avec la présence du médecin coordonnateur telle que souhaitée par les équipes. La périodicité et le temps dédiés à ces rencontres restent à définir.</p>	<p>Remarque 18 : De manière globale, les professionnels de l'établissement déplorent un manque de communication et d'informations collectives de la part de la direction.</p>	<p>Remarque 19 : L'absence de réunions régulières élargies et formelles auprès de l'ensemble du personnel ne permet pas de développer une vision partagée, un sentiment d'appartenance et de fédérer les équipes autour d'objectifs communs.</p> <p>Remarque 20 : A la date de réalisation de la mission, les entretiens professionnels des membres de l'équipe administrative n'avaient pas été réalisés et les dates de réalisation n'étaient pas déterminées.</p>	<p>Recommendation 10 : Révoir l'organisation afin de permettre l'instauration de transmissions sur des horaires de présence communs aux équipes du matin et de l'après-midi.</p> <p>Recommendation 11 : Veiller à la réinstauration des staffs pluridisciplinaires comme demandé par les professionnels et prévu par la cadre de santé.</p>	<p>Recommendation 12 : Instaurer des réunions d'équipe régulières entre la direction et les équipes de l'EHPAD et pas seulement des réunions du comité de direction</p>	<p>Recommendation 13 : Veiller à établir une programmation des entretiens professionnels qui intègre l'ensemble des agents de l'établissement.</p> <p>Immédiat</p>
--	--	--	--	---	--	---

<p>Remarque 21 : Aucune procédure n'est formalisée s'agissant de la gestion des absences et de l'organisation des remplacements.</p>	<p>Remarque 22 : En ne mettant pas en place de dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (Recommendation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » Décembre 2008).</p>	<p>Remarque 23 : Bien que le DUERP relève du code du travail, la mission d'inspection a pu constater que les délais de réalisation des moyens préventifs à mettre en œuvre et les personnes en charge de leur suivi n'étaient jamais mentionnés.</p>	<p>Remarque 24 : Le PPI 2020-2024 fait bien état d'un besoin de renouvellement de matériel pour les cuisines, sans pour autant que ces investissements n'aient été engagés à la date de réalisation de l'inspection.</p>	<p>Remarque 25 : Aucune procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables n'a été remise à la mission.</p>	<p>Remarque 26 : Les modalités de déclaration des événements indésirables ne sont pas connues de l'ensemble des professionnels rencontrés.</p>
	<p>Recommandation 14 : Formaliser une procédure de gestion des absences et d'organisation des remplacements.</p>	<p>Recommandation 15 : Réfléchir à l'instauration de groupes d'analyses de pratiques animés par un professionnel extérieur éventuellement en mutualisant les moyens avec d'autres EHPAD du secteur.</p>	<p>Recommandation 16 : Se rapprocher des services de la DDETSPP pour se faire accompagner dans l'actualisation du DUERP.</p>	<p>Recommandation 17 : Poursuivre la réflexion sur une réfection de la cuisine en mettant en œuvre les investissements nécessaires permettant de sécuriser les conditions de travail et d'hygiène.</p>	<p>Recommandation 18 : Etablir et porter à connaissance de l'ensemble des professionnels la procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables.</p>
					<p>Recommandation 19 : Veiller à ce que l'ensemble des professionnels de la structure aient connaissance du circuit de déclaration et de traitement des EI.</p>

<p>Remarque 27 : Bien que les modalités de gestion budgétaire et financière existent en pratique, aucune procédure formalisée précisant les différents niveaux de responsabilité de chacun (partie opérationnelle et technique qui elle relève du suivi et partie stratégique et décisionnelle) n'a été remise à la mission.</p> <p>Remarque 28 : Bien qu'un suivi quotidien des dépenses soit réalisé par les équipes, il n'a pas pu être constaté par la mission que ce suivi s'inscrivait dans une démarche globale de pilotage de la structure.</p>	<p>Recommandation 20 : Définir une procédure de gestion budgétaire et financière distinguant d'une part le niveau de pilotage stratégique et d'autre part le suivi opérationnel.</p>	<p>3 mois</p>
	<p>Recommandation 21 : Définir et mettre en œuvre une stratégie de gestion budgétaire et financière nécessaire à son suivi opérationnel.</p>	<p>3 mois</p>

Annexe modificative au rapport d'inspection EHPAD Résidence Adeline à Pierre-Buffière élaborée le 12/01/2024 sur la base de la réponse du directeur de l'établissement en date du 13 décembre 2023

Dans le I.3 – FONCTIONNEMENT GLOBAL ET PILOTAGE, au vu des éléments apportés par le directeur dans le cadre de la procédure contradictoire, le paragraphe suivant : « *Une délégation de signature existe. Celle-ci est en date du 6 mai 2023 et est commune à la Résidence Les Briances de Saint-Germain-Les-Belles et à la Résidence Adeline de Pierre-Buffière.*

Celle-ci précise qu'en cas d'absence du directeur, ses fonctions sont confiées à l'attaché d'administration hospitalière.

Par ailleurs, plusieurs professionnels, de l'équipe administrative, de catégorie B, disposent de délégations de signature permanentes sur leurs champs de compétences respectifs :

- *qualité, gestion des risques et développement durable ;*
- *fonction achat – services économiques, logistiques, travaux ;*
- *ressources humaines ;*
- *relation des usagers, activité.*

Dans le cadre de la fonction achat, il est précisé que la délégation de signature s'exerce après validation du directeur et dans le respect des crédits autorisés à l'EPRD.

*Malgré l'existence de cette délégation, certains des professionnels rencontrés ont indiqué ne pas vouloir assumer la responsabilité de signature de certains documents. » est modifié comme suit : « *Une délégation de signature en date du 27 novembre 2023 et ayant une validité fixée à 365 jours est en vigueur. Sur cette dernière, faite après les premiers constats de la mission d'inspection, demeure la présence d'une délégation de signature à un agent de catégorie C au sein de l'article 6. »**

Ainsi, l'Ecart 1 « *Pour ces dernières délégations, la décision ne mentionne pas de durée contrairement à ce que prévoit l'article D315-68 du CASF.* », l'Ecart 2 « *Les professionnels de catégorie B disposent d'une délégation de signature sur leurs champs de compétences respectifs de manière permanente y compris en présence des professionnels de catégorie A compétents sur ces domaines.* » et la Remarque 2 « *Les modalités de mise en œuvre de la délégation de signature correspondent davantage à une délégation de responsabilité, ne permettant pas de sécuriser les agents dans l'exercice de leurs missions.* » sont supprimés.

Le paragraphe « *Les week-ends, les agents de l'équipe administrative et l'IDEC se répartissent les astreintes, sur la base du volontariat, ce qui conduit à la réalisation d'une astreinte tous les mois environ. Durant ces astreintes, les agents sont joignables sur leur téléphone portable personnel* » est complétée de la phrase suivante : « *Il en découle une généralisation de l'utilisation des téléphones personnels y compris hors période d'astreinte, pouvant aller à l'encontre des temps de repos et de congés des salariés.* ». La remarque 5 « *Durant les astreintes, les agents ne disposent pas de téléphones professionnels.* » est supprimée.

La remarque 6 « *L'organigramme fait apparaître le rattachement des agents de services en salle (ASH hôteliers) sous la responsabilité hiérarchique de la cadre de santé et non des affaires générales.* » est supprimée.

Dans le I.5 – L'ANIMATION ET LE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES CONSULTATIVES, la remarque 10 « *La composition du CSE, depuis les dernières élections, n'a pas été portée à la connaissance de la mission.* » est supprimée.

Dans le II.1 – PERSONNEL ET QUALIFICATIONS, au vu des éléments apportés par le directeur dans le cadre de la procédure contradictoire, la remarque 15 « *En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique et prioritaire, l'établissement ne respecte pas les recommandations formulées par la HAS qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels, en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation HAS – Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008)* » est supprimée.

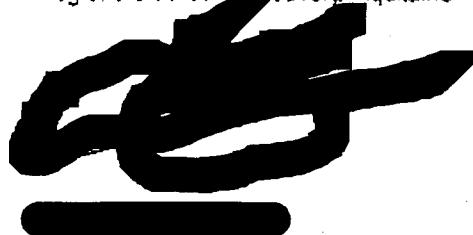
Dans la SYNTHESE, le tableau qui reprend les appréciations portées par la mission en niveau SAMI sur les différents points de contrôle est modifié comme suit :

Légende : S : Satisfaisant – A : Acceptable – M : Moyen – I : Insuffisant

Points de contrôle	S	A	M	I
- I.1 - Respect de l'autorisation de fonctionner	x			Ce point de contrôle ne compte aucun écart ni aucune remarque. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau satisfaisant.
- I.2 - Régulation de l'activité par les instances dirigeantes	x			Ce point de contrôle compte 1 remarque. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau acceptable.
- I.3 - Fonctionnement global et pilotage		x		Ce point de contrôle compte 1 écart et 2 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau moyen.
- I.4 - Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement	x			Ce point de contrôle compte 3 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau acceptable.
- I.5 - L'animation et le fonctionnement des instances consultatives		x		Ce point de contrôle compte 1 écart. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau moyen.
- II.1 - Personnels et qualifications		x		Ce point de contrôle compte 1 écart et 4 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau moyen.
- II.2 - La régulation des équipes et la gestion de l'information		x		Ce point de contrôle compte 5 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau moyen.
- II.3 - Pratiques professionnelles et conditions de travail		x		Ce point de contrôle compte 4 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau moyen.
- III - Gestion de la qualité des risques et événements indésirables		x		Ce point de contrôle compte 1 écart et 2 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau moyen.
- IV - Gestion budgétaire et financière		x		Ce point de contrôle compte 2 remarques. L'analyse globale qu'en fait la mission l'amène à le situer à un niveau acceptable.

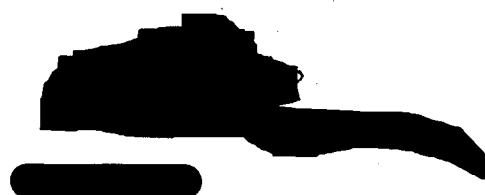
Inspectrice de classe exceptionnelle de l'action
sanitaire et sociale, [REDACTED]

[REDACTED] Délégation
départementale de la Haute-Vienne de l'Agence
Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine



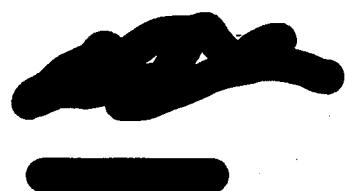
Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, [REDACTED]

[REDACTED] Délégation départementale de la Haute-
Vienne de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-
Aquitaine

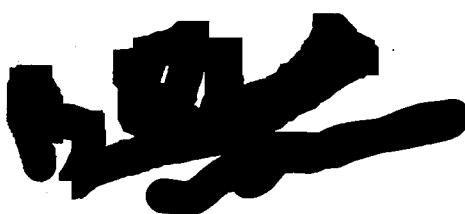


Inspectrice ICARS, [REDACTED]

[REDACTED] Délégation
départementale de la Haute-Vienne de l'Agence
Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine



Contrôleur ICARS



[REDACTED] Pôle personnes
âgées – personnes handicapées du Conseil
départemental de la Haute-Vienne



[REDACTED] Pôle personnes
âgées – personnes handicapées du Conseil
départemental de la Haute-Vienne

