



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Bordeaux, le 21 juillet 2025

Délégation départementale de la Gironde

Madame Bénédicte MOTTE, directrice de la
délégation départementale de la Gironde

à

Lettre recommandée avec accusé de réception
N° de l'envoi 2C17271930318
Réf ELISE : DD33-I-25-07-03714

Madame la directrice
EHPAD Le Chalet
7, route de l'Aurignolle
33830 Belin-Beliet

Objet : Inspection de l'EHPAD Le Chalet en date du 22 août 2024

PJ : 1 tableau avec les décisions de mesures correctives

Madame la directrice,

Comme suite à mon courrier en date du 9 janvier 2025 et dans le cadre des dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous avez formulé des observations sur les mesures correctives envisagées à l'issue de l'inspection réalisée le 22 août 2024.

Je prends acte des mesures que vous avez déjà prises pour remédier aux dysfonctionnements constatés par la mission. En conséquence, certaines mesures que j'envisageais ne se justifient plus.

Toutefois, vos éléments de réponse ne sont pas suffisants et ne permettent pas de répondre à l'ensemble des dysfonctionnements et non-conformités constatés.

Aussi, sur la base de ces éléments, je vous demande de mettre en œuvre des mesures correctives afin de remédier aux dysfonctionnements constatés. Vous trouverez, en pièce jointe, un tableau, avec les éléments de réponse de la mission et les mesures correctives à mettre en œuvre.

Conformément à l'article L 313-16 du CASF, je vous précise que le non-respect des injonctions ou mises en demeure pourra conduire à une décision de sanction administrative (suspension ou cessation d'activité, mesure d'astreinte journalière, administration provisoire...).

Un recours contentieux peut être exercé contre les injonctions et les prescriptions auprès du tribunal administratif de Bordeaux 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 une saisine du tribunal administratif par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

La directrice adjointe de la délégation départementale de la Gironde,

J. Sebire

Anaïs SEBIRE

DECISION DE MESURES CORRECTIVES - COURRIER DEFINITIF

Nature et N°	Libellé des constats Références réglementaires	Observations de l'établissement	Réponse de la mission Mesures définitives	Délai retenu
Gouvernance				
Ecart N°1	En prenant connaissance du dossier médical d'un futur résident en amont de la validation de son admission, la directrice contrevient à l'article L1110-4-I à III du code de la santé publique.	L'écart a été transmis au service juridique pour modification de l'article du contrat de séjour.	Pas de modèle de contrat de séjour attestant de la prise en compte de l'écart. Maintien de l'injonction : la procédure d'admission doit respecter le secret médical.	Immédiat
Ecart N°2	En ne déclarant pas les événements indésirables graves aux autorités compétentes, l'établissement ne respecte pas les termes de l'article L331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.	Les EIG sont tous déclarés à l'ARS et au CD. Nous prenons note que nous devons vous informer des événements indésirables tels que les chutes, quel que soit le degré de gravité, et les erreurs dans le circuit du médicament.	Lors de l'inspection, il a été constaté que des situations relevant d'une déclaration d'EIG n'étaient pas signalées à l'ARS. Cela ne signifie pas que toutes les chutes ou les erreurs dans le circuit du médicament sont à signaler en EIG ; ils peuvent relever d'un	Immédiat

		A savoir que pour l'année 2024 il y a eu 269 chutes déclarées dans le logiciel de suivi interne.	traitement en événement indésirable au sein de la structure. A cet effet, vous pouvez vous référer à la présentation en pièce jointe.	
			Maintien de l'injonction N°2 fondée sur l'article L331-8-1 du CASF : l'établissement devra veiller à transmettre sans délai les déclarations d'événements indésirables graves.	
Remarque 1	Il est constaté une discordance entre l'autorisation et l'équipement médico-social décrit dans le projet d'établissement.	La correction du projet d'établissement va être effectuée avec la bonne répartition au 1 ^{er} trimestre 2025 : <ul style="list-style-type: none"> • 67 places HP dont 12 en UVP : • 4 places HT dont 3 place en Unité Alois. L'UVP étant de 14 chambres, pour 15 places dans l'autorisation, nous allons rédiger un courrier demandant un arrêté modificatif de l'autorisation.	Maintien de la recommandation dans l'attente de la validation de l'actualisation du projet d'établissement. Il est pris note que la structure va demander auprès des autorités une demande de modification de son autorisation pour être en conformité entre la	3 mois

			capacité autorisée et la capacité installée.	
Remarque 2	Les modalités de formation en e-learning ne permettent pas d'assurer la traçabilité de la sensibilisation des salariés aux mesures liées à la canicule.	Des feuilles d'émargement permettent d'identifier les professionnels et les formations suivies.	Les feuilles d'émargement transmises mentionnent nominativement si la personne est « inscrit » et pour la présence il est indiqué « prévu » ce qui ne permet de tracer le suivi effectif de la formation.	1 mois
			Maintien de la recommandation : Garantir la traçabilité du suivi des modules de sensibilisation aux risques liés à la canicule par les personnels de l'établissement.	

Fonctions supports

Ecart N°3/ 3 bis	Des postes d'aide-soignant sont occupés par du personnel faisant fonction non diplômé, non engagé dans une procédure de formation ou de validation des acquis de l'expérience (article R 314-166 du CASF) et sont imputés sur la section soin.	Nous prenons acte de cet écart. Nous sommes vigilants dans le respect du décret encadrant les FFAS au sein de la résidence.	L'établissement a transmis des attestations de formation et de parcours VAE pour 5 salariés. Il est pris acte que l'établissement a engagé les salariés en CDI FFAS dans un	
-------------------------	--	--	---	--

		<p>-Les salariés en CDI FFAS sont tous engagés dans un process de formation</p> <p>-Nous serons plus vigilants pour les salariés en CDD (■■■■■), agences d'intérim).</p> <p>Il est important de rappeler la situation actuelle liée aux tensions RH du secteur médico-social (35 000 postes vacants), nécessitant une adaptation perpétuelle des structures, afin d'assurer le suivi de l'accompagnement des résidents. Et la particularité de la période estivale, où de jeunes professionnels sortant de bac professionnel en Santé et Social, remplacent les titulaires diplômés.</p>	<p>process de formation et qu'il sera vigilant pour le recrutement des salariés en CDD.</p> <p>Injonction levée</p>	
<p>Ecart N°4</p>	<p>En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des</p>	<p>Les casiers judiciaires ne sont pas conservés dans les dossiers administratifs. Ils sont demandés, transmis et détruits immédiatement dans le respect de nos engagements RGPD.</p>	<p>L'établissement a fourni des feuilles d'émargement de réunion attestant de la présence des professionnels de l'établissement à une réunion relative au « suivi</p>	<p>3 mois</p>

	personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Tous les collaborateurs ont transmis au moment de leur recrutement leur casier judiciaire, afin de pouvoir exercer au sein de la résidence et auprès d'un public fragile. Concernant les vacataires, nous laissons les agences d'interim faire cette vérification.	du bulletin du casier judiciaire des professionnels ». Il est pris acte que l'établissement demande des casiers judiciaires et que ceux-ci sont transmis puis détruits mais il ne décrit pas les modalités de traçabilité de recueil de ceux-ci dans les dossiers du personnel. Injonction maintenue fondée sur l'article L133-6 du CASF : assurer le suivi et la traçabilité des bulletins judiciaires des professionnels amenés à travailler auprès des personnes vulnérables.	
Ecart N°5	Dans les établissements de 60 à 99 places le temps de présence du médecin coordonnateur ne peut pas être inférieur à 0,6 ETP.	Nous sommes en recherche d'un nouveau médecin coordonnateur. Pour information, nous avons un médecin prescripteur à 0,10ETP, lié	Il est bien noté les démarches de recrutement d'un médecin coordonnateur et la participation à	3 mois

		au désert médical du secteur du Val de l'Eyre.	l'expérimentation de médecin prescripteur. Maintien de l'injonction fondée sur l'article D312-156 du CASF : l'établissement doit se mettre en conformité et disposer d'un temps de médecin coordonnateur d'au moins 0,6 ETP.	
Ecart N°6	Lors de la visite, il a été constaté qu'un local technique avec présence de produits ménagers à risque pour les résidents était ouvert avec la clef sur la porte (présence d'une boîte à clef en proximité immédiate) et n'était donc pas sécurisé. .	Chaque local technique dispose d'une boîte à clef permettant un accès aux professionnels. Nous avons fait un rappel aux collaborateurs de fermer les locaux a risque dès qu'ils ont quitté le local.	Injonction levée	
Ecart N°7	Un regard présentant un risque de chute n'est pas sécurisé dans le jardin à proximité de l'aile 1 d'hébergement	Le responsable maintenance est intervenu pour sécuriser le regard.	L'EHPAD a transmis des photos de sécurisation des regards. Injonction levée	

Ecart N°8	Des produits à risque pour les résidents sont en libre accès dans la salle d'activité de l'unité protégée.	Les produits à risque sont stockés dans les locaux identifiés. Un rappel a été effectué auprès de toutes les équipes ASH	Une photo de l'intérieur de l'armoire a été transmise et du matériel d'animation est entreposé. Injonction levée	
Remarque 3	La formalisation des tâches à accomplir dans les fiches de poste permet de renforcer le rôle et les missions de chacun et d'encourager la traçabilité des actes de soin et d'accompagnement réalisés.	Les fiches de postes sont transmises lors de la signature des contrats. Une vérification de l'ensemble des dossiers RH a été faite, assurant la présence des définitions de fonction de chacun, ainsi que les fiches de postes pour les AS et ASH (CDI/CDD).	Des fiches de poste formalisant la liste des missions et des activités ont été transmises. Pour les aides-soignants, des fiches de tâches avec leur planification horaire par unité d'hébergement ont également été remises. En dehors de la mention « prendre téléphone », la fiche de tâches des aides-soignants ne mentionne pas la réponse à apporter au déclenchement de l'appel malades par les résidents. Il est constaté que la fiche de fonction de l'animateur classe ce poste dans le secteur soins alors qu'il	

			relève du secteur hébergement.	
			Remarque levée mais en tenant compte des observations relatives aux appels malades et à la fiche de poste de l'animateur.	
Remarque 4	La période estivale fait l'objet d'une baisse conséquente du nombre de titulaires, impliquant une baisse potentielle de la sécurité des résidents et de la qualité de leur prise en charge, notamment lorsque l'effectif remplaçant est plus important que l'effectif titulaire. Le fort taux de remplaçants n'étant pas formés au plan bleu de l'établissement présente un risque pour la qualité de la prise en charge des résidents	Le point a été pris en compte Une sensibilisation sera faite toute l'année, afin de permettre une action auprès de l'ensemble des professionnels et répondre au 100%	Il est pris acte de la démarche de sensibilisation (tracée) annuelle au plan bleu auprès des professionnels de l'EHPAD. La question de la vigilance de l'appropriation par les remplaçants n'est pas développée.	
Remarque 5	L'établissement a réalisé une sensibilisation relative au plan bleu conformément à ce qui est prévu dans ce dernier ; cependant, cette sensibilisation ne concerne pas l'ensemble des salariés	Nous avons pris acte de la remarque. Une sensibilisation sera faite toute l'année, afin de permettre une	Il est pris acte de la démarche de sensibilisation (tracée) annuelle au plan bleu auprès des professionnels de l'EHPAD.	

		action auprès de l'ensemble des professionnels et répondre au 100%	Remarque levée	
Remarque 6	La signalétique des sanitaires communs des unités d'hébergement n'est plus adaptée à leur destination.	Un travail va être repris sur l'ensemble de la signalétique au sein de l'établissement avec le RT / le GPI et notre prestataire du SSL. En attendant le stockage est retiré de ces locaux.	Maintien de la recommandation : Assurer la concordance de la destination des sanitaires communs des unités d'hébergement avec leur signalétique.	6 mois
Remarque 7	Un risque de stagnation prolongée de l'eau dans les installations, favorable au développement bactérien, est identifié au vu de l'absence d'utilisation de ces équipements.	Les sous tirages sont réalisés par les ASH / responsable maintenance. Le suivi des risques de légionnelles est réalisé par [REDACTED]	Il apparaît que les mesures mises en œuvre de lutte contre la stagnation de l'eau ne sont pas pleinement efficaces ; augmentation de la présence de Legionella spp entre mars et octobre 2024. Maintien de la recommandation : Adapter et tracer les opérations de maintenance visant à éviter un risque de stagnation prolongée de l'eau dans les	Immédiat

			installations, favorable au développement bactérien.	
Remarque 8	Les modalités de libre accès en journée pour les visiteurs ne sont pas garanties.	Le code est inscrit à l'entrée de la résidence permettant le libre accès de la structure en dehors de la présence de la secrétaire d'accueil.	Il est pris acte que le code est inscrit à l'entrée de la résidence permettant le libre accès à la structure en dehors de la présence de la secrétaire d'accueil.	
Remarque 9	La salle d'activité de l'unité protégée est identifiée en accueil de jour alors que l'établissement ne dispose pas de cette autorisation.	Voir R6 : Un travail va être repris sur l'ensemble de la signalétique au sein de l'établissement avec le RT / le GPI et notre prestataire du SSL.	Maintien de la recommandation : Ne pas installer de signalétique indiquant un accueil de jour au sein de l'établissement.	1 mois
Remarque 10	Le revêtement du plan de travail de l'office cuisine de l'unité protégée est détérioré et dégradé ne permettant pas de garantir la totale efficacité des opérations de nettoyage et de désinfection.	Le plan de travail sera changé par le responsable de maintenance, afin de répondre à cette remarque. Attente du devis.	Pas d'éléments de mise en œuvre transmis. Maintien de la recommandation : Veiller à assurer la bonne intégrité du plan de travail de l'office de l'unité protégée de telle sorte que les opérations de	1 mois

			nettoyage et de désinfection des surfaces puissent être assurées en toute efficacité.	
Remarque 11	Absence de signalétique sur certains des locaux de l'unité protégée.	Le responsable maintenance fera le point sur l'absence de signalétique des locaux.	Pas d'éléments de mise en œuvre transmis. Maintien de la recommandation : veiller à garantir une signalétique adaptée au niveau des locaux de l'unité protégée.	3 mois

Prise en charge

Ecart N°9	Les dossiers médicaux des anciens résidents sont stockés dans un local non dédié et accessible à tous les professionnels de l'établissement	Les dossiers médicaux « récents » sont sous scellés dans le local « archivage » Les dossiers médicaux « anciens » seront stockés hors de la structure, un devis a été demandé auprès d'un prestataire externe, [REDACTED]	Présentation d'un devis pour un archivage externalisé des dossiers patients qui ne précise pas la durée de conservation selon la réglementation en vigueur et les modalités de suivi par l'EHPAD (procédure ad hoc).	3 mois
			Maintien de l'injonction : Les conditions d'accès et de stockage des dossiers	

			médicaux des anciens résidents ne permettent pas le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP relatives au secret médical.	
Remarque 12 :	Aucune information ne permet d'identifier des adaptations régionales des menus lors des périodes de fortes chaleurs.	Les menus sont élaborés par une diététicienne et selon les saisons. 4 trames de menus/4 saisons. Les menus d'été comportent de base des aliments à forte teneur en eau et rafraichissants. Il est identifié dans le plan bleu, l'adaptation des menus au sein des établissements, pour la période estivale. Elle est réalisée à l'échelle de l'établissement en fonction des possibilités d'approvisionnement.	Il est pris acte de la possibilité d'adaptation des menus pour la période estivale au sein de l'établissement. Celle-ci est cependant pondérée par les possibilités d'approvisionnement. Recommandation levée	
Remarque 13 :	Garantir une traçabilité des hydratations homogène dans l'établissement permettant de vérifier la mise en œuvre des tours d'hydratation prévus par les fiches réflexe « Prévention et traitement de la déshydratation ».	Le risque de déshydratation est revu régulièrement. Ceux-ci sont présents dans les classeurs de chaque unité, ainsi que sur [REDACTED].	Liste des résidents à risque de déshydratation transmise à date de janvier / février 2025. Pas d'éléments transmis sur la traçabilité des	Immédiat

			hydratations dans le plan de soins.	
			Maintien de la recommandation N°13 : Mettre en œuvre une traçabilité homogène de l'hydratation permettant d'en assurer le suivi.	
Relation avec l'extérieur				