

Délégation départementale de la Gironde

Bordeaux, le jeudi 17 avril 2025

Pôle animation territoriale et parcours de santé

Dossier suivi par: [REDACTED]

Téléphone: [REDACTED]

Courriel: [REDACTED]

Direction Générale

SAS les jardins d'iroise de Blaye

Nos réf. : Lettre de mission du 2 décembre 2024.

Vos réf. :

Lettre recommandée avec accusé de réception

N° de l'envoi 2C18860941395 (Direction Générale)

2C18860941401 (Directrice de l'EHPAD)

Objet : Inspection EHPAD les Jardins de Blaye

P.J : Tableau avec les décisions de mesures correctives

Madame, Monsieur,

Comme suite à mon courrier en date du 21 février 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 au mois de décembre 2024 par un courrier en date du 7 mars 2025.

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.

S'agissant des injonctions,

Injonction N°1 fondée sur articles L313-1 du CASF : l'EHPAD doit mettre en conformité le nombre de résidents pris en charge avec son arrêté d'autorisation en date du 15 juillet 2020.

Délai : immédiat

Injonction N°2 fondée sur les articles L313-1 et L 313-22 du CASF : l'EHPAD doit respecter le nombre de lits de sa capacité autorisée.

Délai : immédiat

Injonction N°3 fondée sur les articles L313-1 et L 313-22 du CASF : l'EHPAD ne peut modifier son fonctionnement sans information de l'autorité compétente.

Délai : immédiat

Injonction N°4 fondée sur l'article L311-8 du CASF : l'établissement doit remettre un projet d'établissement daté aux autorités compétentes.

Délai : 6 mois

Injonction N°5 : **écart levé**

Injonction N°6 : **écart levé**

Injonction N°7 : L'établissement ne peut détenir de médicaments autres que ceux destinés aux résidents de l'EHPAD conformément à l'article R5125-52 du Code de la Santé Publique.

Délai : immédiat

Injonction N°8 : **écart levé**

Injonction N°9 : **écart levé**

Injonction N°10 : **écart levé**

Injonction N°11 : **écart levé**

Injonction N°12 : **écart levé**

Injonction N°13 : recruter du personnel soignant diplômé pour répondre aux exigences de qualité de prise en charge du résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.

Délai : 6 mois

Injonction N°14 : veiller à ce que toutes les ressources financières, mises à sa disposition par l'ARS soient exclusivement utilisées pour les missions et activités relevant de son domaine de compétence, tel que défini par l'article L314-7 du CASF.

Délai : Immédiat

Injonction N°15 : Renforcer immédiatement les modalités d'intervention d'urgence la nuit au sein de la résidence, ainsi que l'organisation des équipes de nuit pour assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L311-3 du CASF.

Délai : immédiat

S'agissant des recommandations,

Recommandation N°1 : Organiser une analyse hebdomadaire des relevés des appels-malades.

Recommandation N°2 : **Remarque levée**

Recommandation N°3 : **Remarque levée**

Recommandation N°4 : **Remarque levée**

Recommandation N°5 : **Remarque levée**

Recommandation N°6 : **Remarque levée**

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 L313-14 du code de l'action sociale et des familles, 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.

Le cas échéant, vous voudrez bien transmettre à la DD les documents que vous vous êtes engagé à rédiger.

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

La directrice adjointe de la délégation départementale de la Gironde,

Copie directrice de l'EHPAD

RAR n° 2C18860941395 (Direction Générale)
RAR n° 2C18860941401 (Directrice de l'EHPAD)

J. Lebire
Anaïs SEBIRE

DECISIONS DE MESURES CORRECTIVES – COURRIER DEFINITIF

N°	Nature ¹	Mesure corrective	Observations de l'établissement	Réponse de la mission	Délai retenu
1	Écart	En ne respectant pas la capacité d'accueil maximale autorisée, l'établissement contrevient à l'article L313-1 du CASF sur l'autorisation.	Nous attestons que l'établissement respectera strictement la capacité d'accueil autorisée de 56 places, conformément à l'arrêté en vigueur. Nous nous engageons à ne pas pratiquer de suroccupation et à ne pas dépasser cette capacité maximale en toutes circonstances. (voir annexe n° 1 : attestation sur l'honneur)	Par sa réponse, l'établissement confirme la pratique de suroccupation de places sur les périodes constatées. Dont acte	Immédiat
2	Écart	En disposant d'une capacité d'accueil de 58 résidents, l'établissement ne respecte pas la capacité définie par l'arrêté d'autorisation en date du 02 mars 2020	Nous vous confirmons que nous procédons en ce moment à la remise en conformité des 56 chambres et à la transformation de nos 4 chambres doubles en chambres dites "confort". Ces travaux seront réalisés avant la fin du mois de mars 2025 ce qui nous ramènera à une capacité de 56 lits.	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Dont acte	Immédiat
3	Écart	En modifiant les conditions de l'utilisation sans demande préalable aux autorités, l'établissement contrevient aux exigences de l'article L313-1 du CASF.	Nous avons pris la décision de soumettre dans les prochaines semaines une demande officielle pour une extension de la capacité d'accueil de notre établissement. Par ailleurs, nous avons pris la décision de maintenir deux appels malades dans les anciennes chambres à deux lits, dans le cas où un couple serait accueilli.	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Dont acte	Immédiat

¹ Il peut s'agir d'une injonction ou mise en demeure, d'une prescription ou d'une recommandation.

			Si deux résidents partagent la même chambre, nous vous assurons que, dans ce contexte, une chambre sera soigneusement fermée à clé et ne sera pas utilisée, garantissant ainsi la capacité à 56 lits.			
4	Écart	En ne présentant pas de datation, le projet d'établissement ne permet pas d'assurer sa conformité au regard de l'article L311-8 du CASF qui prévoit sa révision tous les 5 ans	Nous sommes actuellement en révision de notre projet d'établissement. Vous trouverez ci-joint un rétroplanning détaillant les différentes étapes de cette révision. (voir annexe n° 2 rétroplanning « Projet d'Etablissement »).	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Dont acte	6 mois	
5	Écart	L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas la réalisation des 13 missions du médecin coordonnateur, et notamment les missions de coordination autour des indicateurs qualité et sécurité des soins (chutes/contentions, douleur, nutrition...).	Nous avons recruté un médecin coordonnateur à hauteur de 0.4 ETP, qui a pris ses fonctions le 11 mars 2025. (voir annexe n° 3 : Contrat de prestation [REDACTED])	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Les mesures correctives sont satisfaisantes. L'écart est levé.	3 mois	
6	Écart	En ne respectant pas l'article R.4311-14 du Code de la Santé Publique, et l'arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire, le logiciel métier et de ce fait l'établissement permettent la retranscription des prescriptions médicales, voire la prescription médicale à des personnels non autorisés.	La saisie des traitements médicaux sur notre logiciel métier sera désormais effectuée par notre médecin coordonnateur. Tous les dossiers médicaux de nos résidents sont conservés dans une armoire fermée à clé, ladite clé placée dans une boîte à clés sécurisée par un code d'accès uniquement connu des infirmiers et de l'infirmière coordinatrice (voir annexe n°4 : photos armoire dossiers médicaux) .	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Les mesures correctives sont satisfaisantes. L'écart est levé.	3 mois	
7	Écart	La présence de médicaments dans l'établissement, autres que ceux attribués nominativement aux résidents pour leur traitement en cours ou détenus en stock pour les	Désormais, pour les résidents de [REDACTED], la Pharmacie récupérera directement auprès de l'accueil de l'EH PAD les ordonnances des résidents de la [REDACTED] lors de sa venue	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Dont acte	Immédiat	

		soins urgents, est non conforme aux dispositions de l'article R5125-52 du Code de la Santé Publique. En effet, la dispensation de médicaments à domicile ne peut être réalisée que par un pharmacien.	quotidienne sur site. Ces ordonnances seront remises sous enveloppe fermée par le personnel administratif de l'EHPAD, sans intervention du personnel soignant. La livraison des médicaments pour les résidents de [REDACTED] sera assurée directement par le livreur de la Pharmacie, qui remettra les médicaments aux résidents concernés à leur domicile au sein de la résidence (voir annexe n° 5 : convention pharmacie)		
8	Écart	La non sécurisation des dossiers médicaux ne permet pas, à la personne prise en charge selon l'article L1110-4 modifié par la loi n°2021-1017 du 2 Août 2021-art.14, le droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.	Tous les dossiers médicaux de nos résidents sont conservés dans une armoire fermée à clé, ladite clé placée dans une boîte à clés sécurisée par un code d'accès uniquement connu des infirmiers et de l'infirmière coordinatrice (voir annexe n° 4 : photos armoire dossiers médicaux, annexe n° 6, rappel procédure infirmerie).	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Les mesures correctives sont satisfaisantes. L'écart est levé.	Immédiat
9	Écart	L'organisation retenue par l'établissement ne garantit pas la sécurisation du circuit du médicament et engage la responsabilité de l'infirmier conformément à l'Art. R. 4312-39 du CSP du fait de l'absence de sécurisation de la porte de la salle de pharmacie.	La pharmacie de l'établissement est sécurisée et fermée par une poignée à code, dont l'accès est limité à l'infirmière coordinatrice et aux infirmiers uniquement. (voir annexe n° 7 : poignée pharmacie) Des étagères destinées à accueillir les boîtes de réserves de traitements ont été installées par notre agent technique, les boîtes sont étiquetées avec les noms des résidents et leurs photos (voir annexe n° 8 : Boîtes pharmacie).	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Les mesures correctives sont satisfaisantes L'écart est levé.	Immédiat
10	Écart	L'absence d'organisation des conditions de détention des médicaments nominatifs ne permet pas le respect de l'Art. R. 4312-39 du CSP,	Des étagères destinées à accueillir les boîtes de réserves de traitements ont été installées par notre agent technique, les boîtes sont étiquetées avec les noms des	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport.	Immédiat

		ainsi l'établissement ne garantissant pas la sécurisation du circuit du médicament.	résidents et leurs photos (voir annexe n° 8 : Boîtes pharmacie).)	Les mesures correctives sont suffisantes. L'écart est levé.	
11	Écart	L'absence de dotation pour besoins urgents ne permet pas le respect de l'article R5126-108 du CSP.	La dotation en médicaments pour les besoins urgents et du stock tampon ont été mis en place et validés par notre médecin coordonnateur (voir annexe n° 9 : bac stock tampon et besoin urgents et annexe n° 10 : dotation besoin urgent, stock tampon et recommandation ARS)	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Les mesures correctives sont suffisantes. L'écart est levé.	Immédiat
12	Écart	En l'absence de chariot ou sac d'urgence, l'établissement ne permet pas aux résidents de recevoir les soins les plus appropriés selon l'article L 1110-5 du CSP.	Un sac d'urgence est actuellement présent dans notre infirmerie, il est scellé et validé par notre médecin coordonnateur (voir annexe n° 11 : sac d'urgence et annexe n° 12 : dotation sac d'urgence)	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Les mesures correctives sont suffisantes. L'écart est levé.	Immédiat
13	Écart	L'insuffisance, voire l'absence de professionnel sur des plages horaires prévues dans les effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Nous comptons actuellement 14 salariés soignants (jour/huit) dont 2 Aides-Soignantes diplômées, 4 Aides Médico-Psychologiques, 1 Accompagnant Educatif et Social et 7 salariés faisant fonction. Un dossier de VAE est en cours et en attente de validation. Les salariés sont régulièrement relancés oralement sur l'importance de valider leur diplôme d'Aide-Soignant, soit par la VAE, soit par une formation continue.	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Dont acte	6 mois
14	Écart	L'utilisation des ressources allouées à l'EHPAD par l'ARS pour des activités ne relevant pas de son champ n'est pas conforme à l'article L314-7 du CASF.	La levée de doute en cas d'appel d'urgence d'un résident de notre [REDACTED] est gérée en semaine par l'ASH employée par la [REDACTED] en dehors de ses horaires de présence, les appels sont réceptionnés par les	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Dont acte	Immédiat

			Maîtresses de Maison et les ASH de l'EHPAD et sont, si besoin, pris en charge par le 15 ou le 18 (voir annexe n° 13 : procédure appel d'urgence et annexe n° 14 : procédure Déclenchement SSI)		
15	Écart	les modalités d'intervention d'urgence la nuit dans la résidence service et les modalités d'organisation des équipes de nuit de l'EHPAD ne permettent pas d'assurer la sécurité des résidents de ce dernier.	La levée de doute en cas d'appel d'urgence d'un résident de notre [REDACTED] est gérée la nuit par les ASH de l'EHPAD. Ces appels d'urgence et levées de doutes, et sont, si besoin pris en charge par le 15 ou le 18 (voir annexe n° 13 : procédure appel d'urgence et annexe n° 14 : procédure Déclenchement SSI). Par ailleurs, certains résidents bénéficient du système de téléassistance [REDACTED] ; dans ces cas-là, ce sont les familles des résidents qui sont prévenues en cas de chute.	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. De plus, sa nouvelle proposition d'organisation aggrave les risques pour les résidents de l'EHPAD, en laissant un seul agent de nuit dans l'établissement. Dont acte	Immédiat
1	Re-marque	En l'absence de relevé des acquittements, l'établissement n'est pas en mesure de veiller au temps moyen de réponse aux appels malades.	Le logiciel de suivi est pleinement fonctionnel et enregistre correctement les données. Un contrôle de l'enregistrement est effectué par les Maîtresses de Maison trois fois par semaine. Ces contrôles sont tracés dans des documents avec émargement. De plus, le contrôle du système est réalisé chaque lundi par l'équipe de nuit, avec traçabilité. (voir annexe n° 15 : fiche de traçabilité - Appel malade, annexe n° 16 : Fiche de traçabilité - Logiciel Appel malade)	L'établissement n'a pas remis les éléments de preuve demandés. La remarque est maintenue.	
2	Re-marque	il peut exister un retard de prise en charge médicale du fait de l'absence de médecin coordonnateur et médecins traitants.	Notre nouveau médecin coordonnateur qui a pris ses fonctions le 11 mars 2025, nous permettra de combler les pratiques différentes de chaque médecin traitant. Nous sommes convaincus que sa	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport.	

		présence renforcera la qualité de notre prise en charge. Nous procéderons à un nouvel entretien avec les médecins traitants, en leur fournissant leurs codes ■■■■ et en les accompagnant dans un premier temps afin de les aider à réaliser leurs prescriptions. Notre service informatique a procédé à une révision des accès au logiciel, afin de s'assurer que chaque salarié dispose des droits appropriés en fonction de son domaine de compétence. (voir annexe n° 17 : Accès ■■■■) De plus, tout nos résidents pré-sents ont désormais un médecin traitant (voir annexe n° 18 : liste des médecins traitants)	Il a procédé un changement d'organisation conforme à la re-marque. Remarque levée.	
3	Re-marque	Les médicaments de nuit, préparés par l'IDE, doivent être disposés dans une boîte sécurisée accessible par l'équipe de nuit, et localisée en dehors de la salle pharmacie dont l'accès n'est possible que pour le personnel autorisé.	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Il a procédé un changement d'organisation conforme à la re-marque. Remarque levée.	
4	Re-marque	La bouteille d'O₂ doit être disposée dans un local aéré et doit être arrimée.	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Il a procédé un changement d'organisation conforme à la re-marque. Remarque levée.	
5	Re-marque	Lors de la distribution et de l'administration des médicaments, il doit exister un double contrôle de la	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport.	

		prescription, règle des 5B, efficacité de la prise, et traçabilité (rôle propre de l'IDE).	tablette [REDACTED] avant l'administration, afin d'assurer le double contrôle. Un protocole de distribution des médicaments a été mis en place avec les points centraux suivants : • Double vérification, • Application des 5B, • Prise effective des médicaments, • Saisie des traitements par notre médecin coordonnateur sur notre logiciel métier, • Traçabilité de la prise des médicaments via le logiciel métier. (Voir annexe n° 21 : le circuit du médicament et annexe n° 22 : convention de partenariat avec la pharmacie de l'Alliance)	Il a procédé un changement d'organisation conforme à la re-marque. Remarque levée.	
6	Remarque	L'absence de rattachement du personnel soignant à l'EHPAD Les Jardins d'Iroise dans les contrats de travail et les fiches du poste du personnel soignant entraîne une confusion entre le personnel de l'EHPAD et celui de la RSS.	La révision des fiches de postes pour nos soignants est en cours (voir annexe n° 23 : fiche poste AS). Un nouveau tampon de la structure a également été mis en place. (Voir annexe n° 24 : Tampon de l'établissement). Les [REDACTED] sont deux sociétés distinctes. (voir annexe n° 25 : Extrait K-BIS [REDACTED] et annexe n° 26 : Extrait K-BIS [REDACTED]) La dénomination [REDACTED] correspond à la dénomination juridique de la société, par conséquent cela ne fait	Par sa réponse, l'établissement confirme les constats effectués dans le cadre du rapport. Il a procédé un changement d'organisation conforme à la re-marque. Remarque levée.	

			pas sens d'y ajouter l'indication EHPAD si celle-ci ne figure pas dans l'appellation juridique de l'établissement. Au sens juridique, les contrats contiennent bien les informations nécessaires.		
--	--	--	---	--	--