

Délégation départementale de la Charente-Maritime

Pôle Animation Territoriale et Parcours

Dossier suivi par [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

La Rochelle, le 25 juillet 2023

Lettre en recommandé avec AR n° 1A 1674327368

DEPARTEMENT DE LA CHARENTE-MARITIME

Direction de l'Autonomie

Service Equipements Sociaux et Médico-Sociaux

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Tél. : [REDACTED]

Madame La Directrice
Résidence Colisée
EHPAD BOURG NOUVEAU
13 Bd René Gautret
17500 JONZAC

OBJET : Inspection d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

PJ : un rapport d'inspection, un tableau récapitulatif des constats et de mesures correctives définitives.

Madame la Directrice,

Comme suite à l'inspection qui a été réalisée au sein de votre établissement le 02 février 2023, nous vous avons adressé, par courrier en date du 11 avril 2023, réceptionné par vos soins le 13 avril 2023, des propositions de mesures correctives à mettre en œuvre afin de vous amener à rétablir au sein de votre structure des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge des usagers.

Nous vous demandons dans ce courrier de nous faire connaître dans un délai d'un mois à réception de cet envoi vos observations sur les mesures décrites conformément aux dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration.

Sans réponse de votre part dans le délai imparti, nous vous notifions de façon définitive les mesures correctives suivantes à mettre en œuvre afin de remédier aux dysfonctionnements constatés :

Prescription 1/E1 : Conformément à l'Art. L331-8-1 du CASF tout dysfonctionnement grave doit être transmis sans délai à l'ARS ainsi qu'au Conseil départemental sur les boîtes fonctionnelles dédiées.

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Prescription 2/E2 : Veiller à pourvoir les postes vacants, en particulier celui de médecin coordonnateur conformément à l'article D312-155-0 -II du CASF.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Prescription 3/E3 : l'avis médical d'admission doit être délivré par un médecin coordonnateur conformément à l'article D312-158 alinéa 2 du CASF

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Prescription 4/E4 : La balance mensuelle des entrées et des sorties doit être effectuée ainsi que l'inventaire des stocks (Article R.5132-36 du CSP)

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 1/R1 : Identifier correctement les différents locaux et les mettre en concordance avec le plan de sécurité validé par la Commission de Sécurité.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 2/R2 : Modifier les factures pour identifier le type de contrat

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 3/R3 : Le contrat de séjour prévoit une date de fin. Il s'agit donc d'un hébergement temporaire et le prix de ce type d'hébergement doit être appliqué.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 4/R4 : Mettre à jour le registre des entrées.

Délai de mise en œuvre : 1 mois

Recommandation 5/R5 : Mettre à disposition un registre des réclamations à l'accueil au format papier.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 6/R6 : Actualiser le projet d'établissement.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 7/R7 : Préciser l'ordre du jour des réunions et leur intitulé.

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 8/R8 : Préciser le lien hiérarchique de la directrice adjointe vis-à-vis des équipes.

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 9/R9 : Organiser des transmissions quotidiennes dans chaque unité.

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 10/R10 : Préciser le grade et l'emploi occupé pour chaque code.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 11/R11 : Mettre en cohérence le plan de formation validé pour 2023 et le budget alloué à l'établissement.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 12/R12 : Intégrer un volet Bientraitance au plan de formation et ainsi qu'une formation spécifique à l'évolution de la dépendance des résidents.

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 13/R13 : Élaborer une procédure de recrutement.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 14/R14 : Mettre à disposition des procédures et des conduites à tenir pour pallier des risques d'isolement du personnel.

Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 15/R15 : Préciser la fréquence et le fonctionnement du groupe de réflexion clinique.

Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 16/R16 : Le programme de formation transmis pour 2023 doit être précisé et accessible à tous et en continu, en complément des entretiens annuels d'évaluation.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 17/R17 : Transmettre la nouvelle composition du conseil de la vie sociale en lien avec la nouvelle réglementation.
Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 18/R18 : Réorganiser le stockage des vêtements des résidents de l'Unité Protégée (UP), le stockage de leurs affaires de toilettes.
Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 19/R19 : Organiser la salle de soins pour sa destination en salle de soins, et la salle d'animation pour l'animatrice.
Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 20/R20 : Réattribuer sa fonction de salle de balnéothérapie à la salle de bain et non plus de salle de stockage.
Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 21/R21 : Trouver une solution adaptée à l'entretien des locaux de l'Unité Protégée.
Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 22/R22 : Formaliser une procédure d'admission.
Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 23/R23 : Actualiser le livret d'accueil en respect de la réglementation en vigueur.
Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 24/R24 : Élaborer un projet personnalisé prenant en compte tous les volets de l'accompagnement du résident.
Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 25/R25 : Désigner un référent pour chaque résident afin de construire son projet personnalisé.
Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 26/R26 : Proposer de manière systématique à tous les résidents une collation sucrée ou salée la nuit (cf problème de poids évoqué par les médecins).
Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 28/R28 : Réaliser une traçabilité exhaustive de la dispensation médicamenteuse et de l'évaluation du traitement.
Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 29/R29 : Compléter les formations de l'équipe soignante aux bonnes pratiques de prise en charge de la personne âgée.
Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 31/R31 : Assurer la sécurisation et les conditions de conservation des prélèvements biologiques.
Délai de mise en œuvre : Immédiat

Recommandation 32/R32 : Mettre à jour le contenu du chariot d'urgence.
Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 33/R33 : Revoir la dotation du chariot d'urgence et vérifier chaque mois la péremption.

Délai de mise en œuvre : 6 mois

Recommandation 34/R34 : Mettre en place les recommandations de bonnes pratiques concernant la douleur, la nutrition, le suivi bucco-dentaire et le repérage des risques de chutes.

Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 35/R35 : Revoir la convention avec la pharmacie [REDACTED]

Recommandation 36/R36 : Désigner un référent pour réceptionner les médicaments en provenance de la pharmacie.

Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 37/R37 : Élaborer un protocole d'administration des médicaments entre l'IDE, l'AS, l'AMP, voire l'auxiliaire de vie, dans le cadre d'une aide aux actes de la vie courante.

Délai de mise en œuvre : 3 mois

Recommandation 38/R38 : Actualiser les protocoles de soins en fonction des nouvelles recommandations (notamment la nutrition) et retravailler les protocoles sous la forme de formation.

Délai de mise en œuvre : 3 mois

Vous trouverez en pièce jointe un tableau récapitulatif des constats et mesures correctives définitives à mettre en œuvre.

Par ailleurs, nous vous demandons de nous communiquer dans les trois mois à réception de ce courrier un plan d'action de mise en œuvre des mesures notifiées (sans préjudice des mesures à mettre en œuvre immédiatement).

Un recours contentieux peut être exercé contre les injonctions et les prescriptions auprès du tribunal administratif de Poitiers, 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 « Télérécourse citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur
de la délégation départementale,

La Directrice adjointe de la délégation
départementale,



La Présidente du Département,

Pour la Présidente du Département
et par délégation
La Directrice Adjointe de
l'Autonomie



Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
1 - MANAGEMENT						
1-1 Conformité aux conditions de l'autorisation- Autorisation	Remarque 1	Le local dédié aux 2 places d'accueil de jour situé dans l'unité protégée, en l'lot central, a changé d'affectation (stockage/réflexion sur un espace snoezelen). Le local est toujours identifié « Accueil de Jour »	Recommandation 1	Identifier correctement les différents locaux et les mettre en concordance avec le plan de sécurité validé par la Commission de Sécurité.		6 mois
	Remarque 2	L'hébergement temporaire n'est pas identifié sur les factures alors qu'il fait l'objet d'un tarif différencié du permanent.	Recommandation 2	Modifier les factures pour identifier le type de contrat.		6 mois
	1-1 Conformité aux conditions de l'autorisation-Affichage	Remarque 3	L'établissement propose un troisième contrat de séjour permanent comportant une durée déterminée.	Recommandation 3	Le contrat de séjour prévoit une date de fin. Il s'agit donc d'un hébergement temporaire et le prix de ce type d'hébergement doit être appliqué.	
Remarque 4		Le registre des entrées n'est pas mis à jour pour certains résidents sortis ou en séjour permanent au lieu de temporaire.	Recommandation 4	Mettre à jour le registre des entrées.		1 mois
Remarque 5		Le registre des réclamations est dématérialisé : les personnes sont invitées à faire une réclamation sur le site internet de l'établissement.	Recommandation 5	Mettre à disposition un registre des réclamations à l'accueil au format papier.		6 mois
1.2 Pilotage de l'établissement- Politique d'établissement	Remarque 6	La direction indique que le projet d'établissement sera à actualiser cette année.	Recommandation 6	Actualiser le projet d'établissement.		6 mois

Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
1.2 Pilotage de l'établissement- Management	Remarque 7	Les équipes ont des réunions de synthèse mais seulement au sein de leur propre équipe. L'ordre du jour n'est pas toujours connu des participants.	Recommandation 7	Préciser l'ordre du jour des réunions et leur intitulé.		immédiat
	Remarque 8	L'organigramme prévoit que les AS sont sous la responsabilité hiérarchique de la directrice. Or, les réunions sont pilotées par la directrice adjointe avec les ASH et les AS, tous les [REDACTED]	Recommandation 8	Préciser le lien hiérarchique de la directrice adjointe vis-à-vis des équipes.		immédiat
	Remarque 9	Les transmissions ont lieu chaque jour à 7h00 et à 20h15 et de 14h30 à 15h00 dans l'unité classique les lundis, mercredis, vendredis et dimanches et dans l'Unité Protégée, les mardis et samedi.	Recommandation 9	Organiser des transmissions quotidiennes dans chaque unité.		immédiat
	Remarque 10	Sur les plannings : Les codes [HAA], [SAA], [STA], [UPN] ne permettent pas d'identifier le type d'emploi occupé. Ainsi, le [REDACTED] il y a une STG (stagiaire) et une SAA (Alzheimer) inscrites pour un total d'heures travaillées de 20h00 mais ne pouvant pas être identifiées sur un emploi (AS, ASH, etc. ?).	Recommandation 10	Préciser le grade et l'emploi occupé pour chaque code.		6 mois
1.2 Pilotage de l'établissement- Formation	Remarque 11	Le plan de formation 2023 est en cours de validation auprès du groupe [REDACTED] => le document remis le jour de la visite fait apparaître un budget de [REDACTED] €.	Recommandation 11	Mettre en cohérence le plan de formation validé pour 2023 et le budget alloué à l'établissement.		6 mois
	Remarque 12	le personnel n'a pas reçu de formation spécifique pour répondre à l'accueil de personnes de plus en plus dépendantes.	Recommandation 12	Intégrer un volet Bienveillance au plan de formation et ainsi qu'une formation spécifique à l'évolution de la dépendance des résidents.		immédiat
1-3 Recrutement et accompagnement des personnels dans l'exercice de leurs missions- Recrutement	Remarque 13	Absence de procédure de recrutement connue et validée.	Recommandation 13	Élaborer une procédure de recrutement.		6 mois

Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
1-3 Recrutement et accompagnement des personnels dans l'exercice de leurs missions- Accompagnement des professionnels	Remarque 14	L'IDEC effectue des formations internes lors des réunions du lundi. La directrice, son adjointe ou l'IDEC déclarent être intervenues ponctuellement la nuit ou lors de la relève des équipes. L'encadrement ne pratique pas d'audit de pratiques.	Recommandation 14	Mettre à disposition des procédures et des conduites à tenir pour pallier des risques d'isolement du personnel.		3 mois
1-3 Recrutement et accompagnement des personnels dans l'exercice de leurs missions- Repérage et accompagnement des situations à risques	Ecart 1	Hormis les 2 déclarations [REDACTED] transmises par la Direction de l'Établissement à l'Agence Régionale de Santé, il n'y a pas eu de remontée d'informations récente auprès de l'ARS et du Département.	Prescription 1	Conformément à l'Art. L331-8-1 du CASF tout dysfonctionnement grave doit être transmis sans délai à l'ARS ainsi qu'au Conseil départemental sur les boîtes fonctionnelles dédiées.	Art. L331-8-1 du CASF	immédiat
	Ecart 2	3 postes sont à pourvoir actuellement : 1 médecin coordonnateur, 1 IDE, 1 ASH.	Prescription 2	Veiller à pourvoir les postes vacants, en particulier celui de médecin coordonnateur conformément à l'article D312-155-0 –II du CASF.	Art. D312-155-0 –II du CASF	6 mois
1-4 Animation et coordination des équipes- Coordination des équipes	Remarque 15	Un groupe de réflexion clinique est en place pour construire en équipe pluridisciplinaire les projets individualisés.	Recommandation 15	Préciser la fréquence et le fonctionnement du groupe de réflexion clinique.		immédiat
1-4 Animation et coordination des équipes- Formation continue	Remarque 16	La direction a indiqué qu'un classeur "formation" circule parmi les agents : la copie de ce classeur n'a pas été remise dans les suites de l'inspection.	Recommandation 16	Le programme de formation transmis pour 2023 doit être précisé et accessible à tous et en continu, en complément des entretiens annuels d'évaluation.		6 mois
1-5 Communication avec l'utilisateur et son entourage-Place de l'utilisateur et de l'entourage	Remarque 17	La nouvelle composition du conseil de vie sociale n'a pas été communiquée aux autorités de contrôle et de tarification.	Recommandation 17	Transmettre la nouvelle composition du conseil de la vie sociale en lien avec la nouvelle réglementation.		6 mois
2 - CONDITIONS D'INSTALLATION						

Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
2 – 1 Adéquation des locaux et des équipements- Adaptation des locaux	Remarque 18	le linge des résidents est stocké dans un local sécurisé afin d'éviter qu'il ne soit utilisé à d'autres fins par des personnes désorientées. Mais ce stockage ne permet pas au résident de choisir son linge, d'avoir des vêtements suspendus...idem pour les affaires de toilettes qui sont, elles, dans l'infirmerie qui sert aussi de bureau et de salle de stockage pour l'animatrice.	Recommandation 18	Réorganiser le stockage des vêtements des résidents de l'UP, le stockage de leurs affaires de toilettes.		3 mois
	Remarque 19		Recommandation 19	Organiser la salle de soins pour sa destination en salle de soins, et la salle d'animation pour l'animatrice.		3 mois
	Remarque 20	La salle de bains est désaffectée et est utilisée comme salle de stockage ; des draps, des déambulateurs, fauteuils roulants....y sont entreposés.	Recommandation 20	Réattribuer sa fonction de salle de bain à la salle de bain et non plus de salle de stockage.		3 mois
	Remarque 21	Le sol de l'Unité Protégée est collant ; il y a un problème de dilution des produits d'entretien. Une nouvelle machine pour entretenir les sols est arrivée défectueuse. Une odeur d'urine est prégnante.	Recommandation 21	Trouver une solution adaptée à l'entretien des locaux de l'Unité Protégée.		immédiat
3 - PRISE EN CHARGE						
3-1 Accueil, admission - Procédure d'admission	Ecart 3	L'établissement n'a pas de médecin coordonnateur. Il n'y a donc pas d'avis médical lors des admissions. [REDACTED]	Prescription 3	l'avis médical d'admission doit être délivré par un médecin coordonnateur conformément à l'article D312-158 alinéa 2 du CASF	Art. D312-158 alinéa 2 du CASF	6 mois
	Remarque 22	Une procédure [REDACTED] Entrée d'un nouveau résident est formalisée. En revanche, la procédure d'admission n'existe pas.	Recommandation 22	Formaliser une procédure d'admission.		3 mois
	Remarque 23	Le livret d'accueil daté de 2022 présente l'organisation (nom à actualiser/ le nom d'un médecin coordonnateur est indiqué) alors qu'il n'y en plus depuis 2018 et décrit les prestations.	Recommandation 23	Actualiser le livret d'accueil en respect de la réglementation en vigueur.		6 mois
	Remarque 24	Constat sur un échantillon de dossiers de résidents que les projets d'accompagnement personnalisé (PAP) étaient très succincts et comprenaient principalement des éléments de soins. L'histoire du résident est inexistante.	Recommandation 24	Élaborer un projet personnalisé prenant en compte tous les volets de l'accompagnement du résident.		6 mois
	Remarque 25	Absence de désignation d'un référent à l'examen de l'avenant du projet d'accompagnement personnalisé annexé au contrat de séjour.	Recommandation 25	Désigner un référent pour chaque résident afin de construire son projet personnalisé.		6 mois

Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
3 – 3 Respect des habitudes et des libertés des personnes - Rythmes et habitudes de vie	Remarque 26	Le repas du soir est servi à partir de 18H30 pour les plus dépendants. Une collation peut être servie la nuit.	Recommandation 26	Proposer de manière systématique à tous les résidents une collation sucrée ou salée la nuit (cf problème de poids évoqué par les médecins).		immédiat
3 – 6 douleur - La prise en charge de la douleur est-elle organisée et protocolisée ?	Remarque 28	La surveillance de la douleur est quasi inexistante.	Recommandation 28	Réaliser une traçabilité exhaustive de la dispensation médicamenteuse et de l'évaluation du traitement.		immédiat
	Remarque 29	La formation de l'équipe de soin est insuffisante.	Recommandation 29	Compléter les formations de l'équipe soignante aux bonnes pratiques de prise en charge de la personne âgée.		6 mois
3 – 8 Soins - Organisation et dispensation des soins	Remarque 31	Le circuit des prélèvements sanguins n'est pas sécurisé car ils peuvent rester toute la matinée dans une boîte dans le hall de l'établissement en attente de ramassage.				
	Remarque 32	Le chariot d'urgence était scellé et n'a pas été utilisé en 2022. De taille importante, il ne correspond pas aux besoins d'un EHPAD.	Recommandation 31	Assurer la sécurisation et les conditions de conservation des prélèvements biologiques.		immédiat
	Remarque 33	Le chariot d'urgence comprend un matériel important et des médicaments d'urgence dont certains sont périmés.	Recommandation 32	Mettre à jour le contenu du chariot d'urgence.		6 mois
			Recommandation 33	Revoir la dotation du chariot d'urgence et vérifier chaque mois la péremption.		6 mois

Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
3 – 8 Soins - Projet de soins, partage des informations médicales	Remarque 34	Absence de projet de soin : l'organisation des soins fait apparaître un suivi individuel déficient dans de nombreux aspects : – Prise en charge de la douleur cf. paragraphe précédent – Prévention de la dénutrition : absence de pesée mensuelle, absence de commission nutrition régulière, absence d'analyse en cas de perte de poids – Absence de proposition alternative à un refus d'alimentation (ex : alimentation fractionnée) – Absence de repérage du risque de chute à l'admission : [REDACTED] – Absence de suivi des plaies/escarres par des photos régulières : [REDACTED] – Absence de réalisation d'un bilan initial et d'un suivi bucco-dentaire	Recommandation 34	Mettre en place les recommandations de bonnes pratiques concernant la douleur, la nutrition, le suivi bucco-dentaire, et le repérage des risques de chutes.		3 mois
	Ecart 4	[REDACTED]	Prescription 4	La balance mensuelle des entrées et des sorties doit être effectuée ainsi que l'inventaire des stocks (Article R.5132-36 du CSP)	Art. R.5132-36 du CSP	immédiat
3 – 8 Soins - Médicaments	Remarque 35	[REDACTED]	Recommandation 35	Revoir la convention avec la pharmacie [REDACTED]		3 mois
	Remarque 36		Recommandation 36	Désigner un référent pour réceptionner les médicaments en provenance de la pharmacie.		3 mois
	Remarque 37	Les médicaments sont distribués le matin au moment du petit-déjeuner et en salle à manger le midi et le soir.	Recommandation 37	Élaborer un protocole d'administration des médicaments entre l'IDE, l'AS, l'AMP voir d'auxiliaire de vie dans le cadre d'une aide aux actes de la vie courante.		3 mois

Thèmes	Constats		MESURES CORRECTIVES à l'attention de l'inspecté	INTITULE DES MESURES à l'attention de l'inspecté	Base juridique	Délais de mise en œuvre
	Qualification du constat	Précisions				
3 – 8 Soins - Procédures et protocoles de soins	Remarque 38	Certains protocoles n'ont pas été réactualisés en fonction des nouvelles recommandations (ex. nutrition).	Recommandation 38	Actualiser les protocoles de soins en fonction des nouvelles recommandations (notamment la nutrition) et retravailler les protocoles sous la forme de formation.		3 mois

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité, d'un non-respect d'obligations légales et réglementaires opposables. Il y a lieu de distinguer deux types d'écart : les **écarts** et les **écarts majeurs** selon qu'il existe ou non un danger avéré pour la sécurité sanitaire de l'usager ou la protection des personnes.

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave détecté par la mission qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Les **prescriptions** constituent des mesures correctives coercitives qui sanctionnent des écarts à la réglementation et pour lesquels il n'existe pas de risques majeurs et avérés pour les usagers et/ou la sécurité des soins.

Les **recommandations** sont des mesures correctives non coercitives. Elles sanctionnent des dysfonctionnements pour lesquels il n'existe pas de cadre juridique opposable.