

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Réf. : [REDACTED]

Date : vendredi 2 août 2024

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD BEAU SOLEIL
QUARTIER DES SALLES
12640 RIVIERE SUR TARN

Lettre envoyée en recommandé avec accusé de réception

Objet : Contrôle sur pièces EHPAD – Clôture de la procédure contradictoire

Notification de décision définitive

PJ : Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Tableau des prescriptions maintenues

V/Réf : Votre courrier reçu par mail le 24 juillet 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 22 mai 2024, vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez nécessaire.

L'examen attentif de l'ensemble de ces éléments me conduit à clôturer la procédure contradictoire à la suite de ce contrôle sur pièces.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, ci-joint, précise les prescriptions maintenues (**deux**) avec leur délai de mise en œuvre. En conséquence je vous invite à communiquer les éléments demandés aux services de la délégation départementale, en charge du suivi de votre structure.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

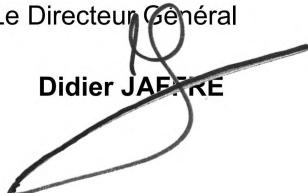
Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Didier JAERKE





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

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD BEAU SOLEIL situé à RIVIERE SUR TARN (12)**

Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

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

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues (2)

Ecarts (9)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription 1 levée
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que le document unique de délégation [REDACTED], n'a pas été transmis.	Art. D.312-176-5 du CASF	Prescription 2 : Transmettre le document probant [REDACTED] pour vérification réglementaire.	Immédiat		Prescription 2 levée
Ecart 3 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ,ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 3 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024/2025		Prescription 3 maintenue jusqu'à transmission du projet d'établissement finalisé. Effectivité 2024-2025
Ecart 4 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 4 :	Immédiat		Prescription 4 levée

dispose pas d'un règlement de fonctionnement daté, la mission ne peut donc pas s'assurer de la conformité aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.		Transmettre le document probant n°07 daté pour vérification réglementaire.			
Ecart 5: La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	6 mois	[REDACTED]	Prescription 5 levée
Ecart 6 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 6 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 6 levée
Ecart 7 : La réglementation prévoit pour la capacité de 70 places autorisées, un ETP de 0,60 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP [REDACTED], ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 7 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 7 réglementairement maintenue Effectivité 2025

Ecart 8 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » aux autorités.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 8 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » aux autorités.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 8 levée
Ecart 9 : La mission n'est pas en mesure de s'assurer d'une convention avec un établissement de court séjour, tel que le prévoit la réglementation.	Article D.312-155-0 du CASF	Prescription 9 : Transmettre la convention avec un établissement de court séjour.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 9 levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues (0)

Remarques (15)	Référence	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : Au jour du contrôle, l'organigramme n'a pas été transmis [REDACTED]		Recommandation 1 : Bien vouloir transmettre l'organigramme tel que déjà demandé [REDACTED]	Immédiat		Recommandation 1 levée
Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 2 : Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.	Effectivité 2024		Recommandation 2 levée
Remarque 3 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	Recommandation 3 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.	4 mois		Recommandation 3 levée
Remarque 4 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 4 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	4 mois		Recommandation 4 levée

Remarque 5 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 5 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 5 levée
Remarque 6 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		Recommandation 6 : Bien vouloir transmettre un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 6 levée
Remarque 7 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu aux questions posées.		Recommandation 7 : Bien vouloir préciser les taux de turn-over et d'absentéisme des personnels IDE et AS-AMP-AES au jour du contrôle.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 7 levée
Remarque 8 : Les plans de formation interne réalisé en 2023 [REDACTED] [REDACTED], de formation interne pour 2024 [REDACTED], de formation externe réalisé en 2023 [REDACTED] et de formation externe pour 2024	HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention) HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie)	Recommandation 8: Transmettre, le documents [REDACTED] tels que déjà demandés.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 8 levée

	n'ont pas été transmis.	d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance			
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD : ANESM - Juin 2017	Recommandation 9 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 9 levée
Remarque 10 : Au jour du contrôle, la structure n'a pas répondu à la question posée.	Recommandation 10 : Bien vouloir indiquer si les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques des résidents sont organisés.	Recommandation 10 : Bien vouloir indiquer si les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques des résidents sont organisés.	Immédiat		Recommandation 10 levée
Remarque 11 : La structure ne précise pas si elle a organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 11 : Bien vouloir répondre à la question posée.	Immédiat		Recommandation 11 levée

Remarque 12 : La structure ne précise pas si elle a signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique.		Recommandation 12 : Bien vouloir répondre à la question posée.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 12 levée
Remarque 13 : La structure ne précise pas si elle a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 13 : Bien vouloir répondre à la question posée.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 13 levée
Remarque 14 : La structure ne précise pas si elle a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.		Recommandation 14 : Bien vouloir répondre à la question posée.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 14 levée
Remarque 15 : Au jour du contrôle, la liste des conventions de partenariat [REDACTED] n'a pas été transmise.		Recommandation 15 : Bien vouloir transmettre la liste des conventions de partenariat [REDACTED] telle que déjà demandée.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 15 levée