

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

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

Réf. : [REDACTED]

Date : mercredi 7 août 2024

Monsieur [REDACTED]
DIRECTEUR
EHPAD LES GALETS D'OLT
2 RUE DE LA PORTE NEUVE
12500 ST COME OLT

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 et des recommandations retenues

V/Réf : Votre mail DU 23/07/2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 03/07/2024 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 deux prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et la recommandation retenue avec son 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.

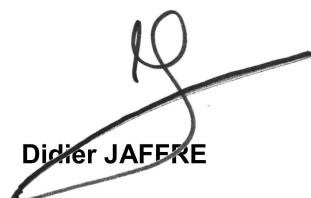
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

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

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD LES GALETS OLT situé à ST COME D'OLT (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.

Ecarts (6)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	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 Maintenues : 2 Levées : 4
<p>Ecart 1 : 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.</p>	<p><u>MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation dès le recrutement du MEDEC</p>	<p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p>		<p>Prescription levée Pas de médecin coordonnateur au jour du contrôle.</p>
<p>Ecart 2 : Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président, ce</p>	<p><u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF</p>	<p>Prescription 2 : Réunir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a minima 3 fois par an. Transmettre à l'ARS le</p>	<p>Délai : Immédiat</p>		<p>Prescription levée</p>

qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	Art. D.311-3 du CASF <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF	calendrier des réunions CVS pour 2024.			
Ecart 3 : Les comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	<u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 3 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) par la présidence du CVS, pour les prochaines séances.	Délai : Immédiat		Prescription levée
Ecart 4 : Le jour du contrôle, l'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 <u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la règlementation :	Effectivité : 2024-2025.		Prescription règlementairement maintenue Délai : Effectivité 2024-2025.
Ecart 5 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 5 : Actualiser la procédure des EIG en y mentionnant une déclaration « sans délai ».	Délai : 2 mois.		Prescription levée

déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.					
Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	Délai : 6 mois		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024-2025.

Remarques (12)	Référence réglementaire	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 Maintenue : 1 Levées : 11
<p>Remarque 1 : L'organigramme transmis n'est pas légendé et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p>		<p>Recommandation 1 : Transmettre un organigramme légendé et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p>	<p>Délai : Immédiat</p>	       	<p>Recommandation levée</p>
<p>Remarque 2 : La structure ne dispose pas de calendrier des astreintes pour 2024.</p>		<p>Recommandation 2 : Elaborer un calendrier des astreintes.</p>	<p>Délai : 2 mois.</p>	     	<p>Recommandation levée</p> <p>Astreinte assurée par le directeur.</p>

Remarque 3 : 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	Recommendation 3 : Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.	Délai : Effectivité 2024-2025.		Recommendation levée
Remarque 4 : 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	Recommendation 4 : 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.	Délai : 6 mois		Recommendation levée

<p>Remarque 5 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.</p>		<p>Recommandation 5 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Recommandation levée</p>
<p>Remarque 6 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les █ salariés soit █ ETP AS « faisant fonction ».</p>	<p>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 d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Recommandation 6 : Inscrire les « faisant fonction » en formation diplômante d'aide-soignant ou VAE.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024/2025.</p>		<p>Recommandation levée Au regard des formations mises en place et de la politique de professionnalisation menée par la structure.</p>

<p>Remarque 7 : La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.</p>	<p>Recommandation 7 : La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Recommandation levée Dès la transmission de la procédure du circuit du médicament finalisée.</p>
<p>Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.</p>	<p>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé</p>	<p>Recommandation 8 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>	<p>Recommandation levée Dès la transmission de la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux finalisée.</p>
<p>Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	<p><u>Prise en charge médicamenteuse</u> <u>En EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017</p>	<p>Recommandation 9 : Elaborer une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	<p>Délai : 6 mois.</p>	<p>Recommandation levée Dès la transmission de la procédure de prévention du risque iatrogénie finalisée.</p>
<p>Remarque 10 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et</p>	<p>Prévention des chutes en</p>	<p>Recommandation 10 :</p>	<p>Délai : 6 mois.</p>	<p>Recommandation levée</p>

de prise en charge du risque de chutes.	EHPAD - HAS – 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Elaborer une procédure de prévention du risque de chute.			Dès la transmission de la procédure et de prise en charge du risque de chutes finalisée.
Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare également ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 11 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : 6 mois
Remarque 12 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Recommandation 12 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.	Délai : 6 mois		Recommandation levée

