

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Réf. : [REDACTED]

Date : jeudi 18 juillet 2024

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD RESIDENCE DU PAYS
CAPDENACOIS
RUE DU ROUERGUE
12700 ASPRIERES

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 courrier reçu par mail le 28 juin 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 12 juin 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.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, les prescriptions sont levées (**quatre**).

Le tableau des remarques, ci-joint, précise la recommandation maintenue et 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.

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 définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « RESIDENCE DU PAYS CAPDENACOIS » (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

Ecarts (4)	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 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois		Prescription n°1 : Levée
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que la composition de la CCG (document probant n°09) n'a pas été transmis.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 2 : Transmettre le document probant n°9 pour vérification réglementaire.	Délai : Immédiat		Prescription n°2 : Levée

Ecart 3 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 3 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : Immédiat		Prescription n°3 : Levée
Ecart 4 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 4 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé et à s'assurer de l'existence d'un PAP comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Délai : 6 mois		Prescription n°4 : Levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (7)	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
Remarque 1 : le planning de la CCG 2024 [REDACTED] n'a pas été transmis.		Recommandation 1 : Bien vouloir transmettre le planning de la CCG 2024 [REDACTED] tel que déjà demandé.	Délai : Immédiat		Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 2 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 6 mois		Recommandation n°2 : Levée
Remarque 3 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».		Recommandation 3 : Bien vouloir inscrire les aides-soignants « faisant fonction » dans les plans de formation ou VAE.	Délai : Effectivité 2024		Recommandation n°3 : Levée

Remarque 4 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	Recommandation 4 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 2 mois		Recommandation n°4 : Levée
Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	Recommandation 5 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 3 mois		Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.		Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation n°6 : Maintenue Jusqu'à transmission de la procédure du risque iatrogénie finalisée Délai : 6 mois

Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique.		Recommandation 7 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique.	Délai : effectivité 2024	[REDACTED]	Recommandation n°7 : Levée
--	--	---	---------------------------------------	------------	---