

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : XXXXXXXXXX
Courriel : XXXXXXXXXX
Réf. : XXXXXXXXXX
Date : lundi 30 septembre 2024

Madame XXXXXXXXXX
DIRECTRICE
EHPAD ST LAURENT
CRUEJOULS
12310 PALMAS D'AVEYRON

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 mail du 29/07/2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 09/07/2024, 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 quatre prescriptions maintenues 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. Dans le tableau des remarques, l'ensemble des recommandations ont été levées.

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 du Ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, 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 ST LAURENT situé à Palmas d'Aveyron (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.

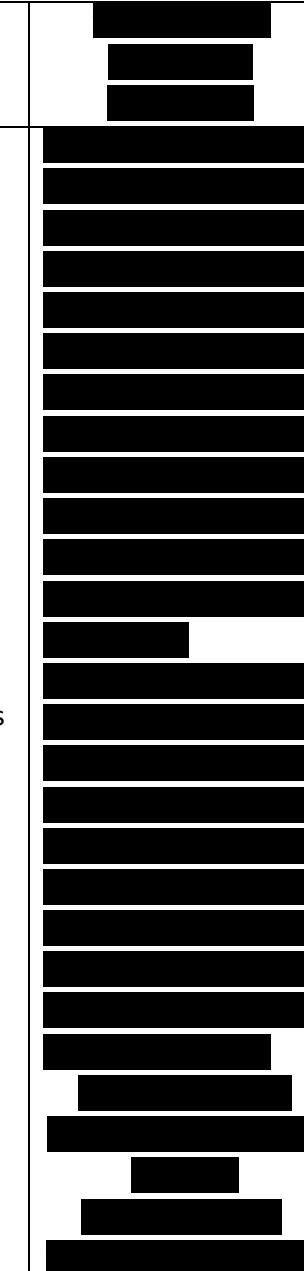
| Ecarts (4) | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation) | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement | Décision du Directeur Général de l'ARS Maintenues : 4 Levée : 0 |
|--|---|---|---|----------------------------|---|
| Ecart 1 : 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 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS. | Délai : Effectivité 2024/2025 | | Prescription maintenue. Délai : Effectivité 2025. |
| Ecart 2 : 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. | <u>MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312- 158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de | Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation. | Délai : 6 mois | | Prescription maintenue La prescription sera levée dès transmission de la date de la CCG. |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| <p>Ecart 3 : Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p> | <p>l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p> | | | | <p>Prescription réglementairement maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p> |
| <p>Ecart 4 : La réglementation prévoit pour la capacité de 35 places autorisées, un ETP de 0,40 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un [REDACTED] ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> | <p>Périodicité : Art. D.311-16 du CASF</p> | <p>Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation.</p> | <p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p> | | <p>Prescription réglementairement maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2025.</p> |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

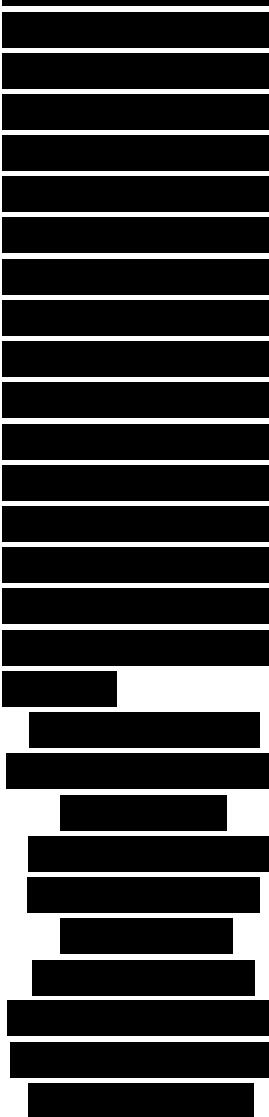
| Remarques (7) | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement | Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS Maintenue : 0 Levées : 7 |
|---|---|--|---|--|---|
| <p>Remarque 1 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste</p> | HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 | <p>Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.</p> | <p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p> |               | Recommandation levée |
| <p>Remarque 2 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p> | | <p>Recommandation 2 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.</p> | <p>Délai : 6 mois</p> |     | Recommandation levée |

| | | | | | |
|---|--|---|--------------------------|--|----------------------|
| | | | | | |
| Remarque 3 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration. | | Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. | Délai : 6 mois | | Recommandation levée |

| | | | | | |
|---|--|--|-----------------------|---|----------------------|
| | | | | | |
| Remarque 4 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie. | | <p>Recommandation 4 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p> <p>Transmettre la procédure à l'ARS.</p> | Délai : 6 mois |  | Recommandation levée |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|--|----------------------|
| | | | | | |
| Remarque 5 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Alimentation/fausses routes Troubles du sommeil. | Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021 | Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place les 2 procédures manquantes. | Délai : 6 mois | | Recommandation levée |
| Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | | Recommandation 6 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | Délai : 6 mois | | Recommandation levée |



| | | | | | |
|--|---|--|------------------------------|--|-----------------------------|
| <p>Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.</p> | <p>Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF</p> | <p>Recommandation 7 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.</p> | <p>Délai : 6 mois</p> |  | <p>Recommandation levée</p> |
|--|---|--|------------------------------|--|-----------------------------|