

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

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD LA ROSSIGNOLE
465 R DES EPINETTES
12850 ONET LE CHATEAU

Date : 30 novembre 2023

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 remarques et des recommandations retenues

V/Réf : Votre courrier du 21 novembre 2023 reçu par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 octobre 2023, vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugez 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. Le tableau ci-joint, précise les 7 recommandations maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les 4 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.

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 Madame la Ministre des solidarités et des familles, 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 « Télérecours 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 définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LA ROSSIGNOLE » (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.

ARS OCCITANIE
EHPAD LA ROSSIGNOLE – CONTROLE SUR PIECES DU 29 JUIN 2023.

DOSSIER MS_2023_12_CP_9
Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

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
<p>Ecart 1 : La certification du directeur de niveau 1 (BAC +5) n'a pas été transmis, contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.</p>	<p><u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF</p>	<p>Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation relative à la certification mentionnée.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription n°1 : Levée Départ du directeur</p>
<p>Ecart 2: En ne remettant pas un livret d'accueil avec les documents prévus par les textes aux nouveaux résidents, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.</p>	<p><u>Art. L311-4 du CASF</u> <u>Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</u></p>	<p>Prescription 2 : Remettre à chaque nouveau résident le livret d'accueil avec les documents prévus par les textes, conformément à l'article L.311-4 du CASF et transmettre l'attestation de remise à l'ARS.</p>	<p>4 mois</p>		<p>Prescription n°2 : Levée</p>
<p>Ecart 3: Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>	<p>Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Prescription 3 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription n°3 : Levée</p>

		CVS, pour les prochaines séances.			
Ecart 4 : La mission n'est en mesure de vérifier le contrat de travail du MEDCO, ni le diplôme D'études spécialisées complémentaires de gériatrie, un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou la capacité de gérontologie ou un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, une attestation de formation continue.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 4 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit 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 conformément à l'article D.312-157 du CASF	Effet Immédiat		Prescription n°4 : Réglementairement maintenue
Ecart 5 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD ne dispose pas de contrat de travail. Cette situation n'est pas conforme à D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO).	Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 5 : Le médecin coordonnateur doit disposer d'un contrat de travail, conformément à l'article 312-159-1 du CASF.	1 mois		Prescription n°5 : Sans objet
Ecart 6 : La réglementation prévoit un temps ETP de 0,60 pour une capacité de 80 places	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 6 : Se mettre en conformité à la réglementation. Transmettre l'ETP demandé	Effet Immédiat		Prescription n°6 : Sans objet

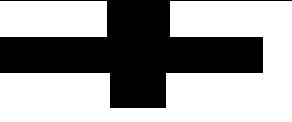
<p>Ecart 7 : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.</p>	<p>Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Prescription 7 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription n°7 : Maintenue</p>
<p>Ecart 8 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.</p>	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	<p>Prescription 8 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription n°8 : Maintenue</p>
<p>Ecart 9 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour. Non-conformité.</p>	<p>Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	<p>Prescription 9 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription n°9 : Maintenue</p>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (10)	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 : L'organigramme transmis n'est pas nominatif, ni daté.		Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme daté et à jour, nominatif et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La programmation 2023 n'a pas été transmise.		Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2023.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
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	Recommandation 3: Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation n°3 : Maintenue
Remarque 4 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	Recommandation 4: Elaborer un plan de formation du personnel aux bonnes	6 mois		Recommandation n°4 : Maintenue

		pratiques professionnelles et les mettre en place.			
Remarque 5 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles		Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques : douleur, alimentation/fausses routes, troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 6 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque 8. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation n°6 : Maintenue Effectivité 2024
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 9 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois		Recommandation n°7 : Maintenue 6 mois

Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 8 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.	6 mois		Recommandation n°8 : Maintenue 6 mois
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 9 : 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.	Effectivité 2024		Recommandation n°9 : Maintenue Effectivité 2024
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).		Recommandation 10 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Transmettre la procédure à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation n°10 : Maintenue Effectivité 2024