

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

Madame [REDACTED]
DIRECTRICE
EHPAD ST JEAN
ST AMANS DES COTS
12460 AMANS DES COTS

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

Madame la Directrice,

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 six prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les quatre recommandations 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 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'agrérer, 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 JEAN situé à ST AMANS DES COTS (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 (8)	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 : 6 Levées : 2
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.	<u>EHPAD privé :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024		Prescription levée
Ecart 2 : Le DUD n'est pas formalisé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF.	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Prescription 2 : Formaliser le Document Unique de Délégation à la directrice de la structure.	Délai : 1 mois		Prescription maintenue. Délai : 1 mois
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.	Délai : Effectivité 2024/2025		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024/2025

Ecart 4 : La mission n'est pas en mesure de s'assurer que le règlement de fonctionnement date, au jour du contrôle, 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 4 : Etablir le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS .	Délai : immédiat		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024/2025
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.	<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 l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024-2025.		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024/2025
Ecart 6 : 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.	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF <u>Composition et fonctionnement :</u>	Prescription 6 : Réunir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a minima 3 fois par an. Transmettre à l'ARS le calendrier des réunions CVS pour 2024.	Délai : 1 mois.		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024/2025

	Art. D.311-4 à 20 CASF				
Ecart 7 : 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.	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 7 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Transmettre le document à l'ARS.	Délai : Immédiat		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024/2025
Ecart 8 : 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 8 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription levée

Remarques (8)	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 Maintenues : 4 Levées : 4
Remarque 1 : La structure ne dispose pas de calendrier des astreintes pour 2024.		Recommandation 1 : Elaborer un calendrier d'astreinte de direction.	Délai : 1 mois.		Recommandation Maintenue Délai : Effectivité 2024/2025
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.	Délai : Effectivité 2024		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 remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		Recommandation 4 : Bien vouloir formaliser un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.	Délai : 6 mois		Recommandation Maintenue

					Délai : Effectivité 2024/2025
Remarque 5 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».	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	Recommandation 5 : Inscrire les aides-soignants « faisant fonction » dans des formations diplômantes. (ou VAE)	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2024/2025
Remarque 6 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 6 : 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	[REDACTED]	Recommandation levée

Remarque 7 : Au jour du contrôle, la procédure de prévention du risque iatrogénie (Document n°35) n'a pas été transmise.	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	Recommandation 7 : Transmettre la procédure de prévention du risque iatrogénie.	Délai : immédiat		Recommandation levée
Remarque 8 : 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 : 1. Alimentation/fausses routes 2. Troubles du transit 3. Nutrition/dénutrition 4. Déshydratation 5. Etat bucco-dentaire 6. Incontinence 7. Troubles du sommeil.	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS. 1. Alimentation/fausses routes 2. Troubles du transit 3. Nutrition/dénutrition 4. Déshydratation 5. Etat bucco-dentaire 6. Incontinence 7. Troubles du sommeil.	Délai : effectivité fin 2024		Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2024/2025