



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

[Redacted address block]

Monsieur [Redacted]
Directeur
EHPAD CHI ESPALION ST LAURENT D'OLT
RUE SOEUR MARIE CATON
12500 ESPALION

Date : jeudi 18 juillet 2024

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

VIRéf : Votre courrier reçu par mail le 12 juillet 2024

Monsieur le Directeur,

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.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, ci-joint, précise les prescriptions maintenues (**quatre**) 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 « 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, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Didier AFFRE

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 CH SAINT GENIEZ D'OLT situé à SAINT GENIEZ 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.

Ecart (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 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		Prescription n°1 : Levée
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.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 2 : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Délai : Effectivité 2024	J	Prescription n°2 : Levée

Ecart 3 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas 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. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 3 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le médecin coordonnateur soit titulaire d'un diplôme ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF.	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription n°3 : Réglementairement maintenue La mission prend note des éléments apportés par la structure. Délai : Jusqu'à transmission d'une attestation de formation.
Ecart 4 : La réglementation prévoit pour la capacité de 124 places autorisées, un ETP de 0,8 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP [REDACTED], ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription n°4 : Réglementairement maintenue La mission prend note des démarches réalisées par la structure. Délai : Effectivité 2025

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 : Au jour du contrôle, le contrat de travail de l'IDEC [REDACTED] n'a pas été transmis.		Recommandation 1 : Bien vouloir transmettre le document probant [REDACTED] tel que déjà demandé.	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		Recommandation 2 : Bien vouloir transmettre un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.	Délai : 6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	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 : 6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Levée
Remarque 4 : Pas d'organisation formalisée des transmissions.		Recommandation 4 : Bien vouloir procéder à la formalisation écrite des transmissions.	Délai : 4 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°4 : Levée

Remarque 5 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.		Recommandation 5 : 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.	Délai : 3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : Au jour du contrôle, la procédure d'accès aux soins non programmées et urgents H24 [REDACTED] n'a pas été transmise.		Recommandation 6 : Bien vouloir transmettre la procédure d'accès aux soins non programmées et urgents H24 (document n°33).	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°6 : Levée
Remarque 7 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu à la question posée.		Recommandation 7 : Bien vouloir préciser si la structure dispose d'un DLU.	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°7 : Levée
Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.		Recommandation 8 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°8 : Levée

Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.		Recommandation 9 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 3 mois		Recommandation n°9 : Levée
Remarque 10 : La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour du contrôle.		Recommandation 10 : La structure est invitée à établir une convention avec une HAD.	Délai : 6 mois		Recommandation n°10 : Levée