

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

Date : 23 octobre 2023

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD SAINT NICOLAS AUROUX
RTE DEPARTEMENTALE 988
48600 AUROUX

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 électronique en date du 4 octobre 2023.

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 16 août 2023, 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 et le tableau des remarques, ci-joints, précisent la prescription retenue et les 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 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 « 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, Monsieur le Directeur, 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 SAINT NICOLAS AUROUX 48600**

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 (11)	Référence règlementaire	Nature de la mesure attendue (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 : En l'absence de transmission du DUD, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence du DUD, conformément aux dispositions de l'article D.312-176-5 du CASF.	EHPAD relevant du privé : Art. D.312-176-5 du CASF	Prescription 1 : Conformément à l'article D.312-176-5 du CASF, le document unique de délégation au Directeur de la structure doit être élaboré et transmis autorités qui ont délivré l'autorisation et au conseil de la vie sociale (CVS).	1 mois		Levée de la prescription 1. Le DUD a été transmis.
Ecart 2 : En l'absence d'éléments la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence de projet d'établissement valide, conformément aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 2 : La structure doit s'assurer de l'existence d'un projet d'établissement valide et le transmettre à l'ARS.	Immédiat		Maintien de la prescription 2. Effectivité 2024
Ecart 3 : En l'absence d'éléments, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence de règlement de fonctionnement, conformément aux dispositions de l'article Art. R.311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 3 : La structure doit s'assurer de l'existence d'un règlement de fonctionnement valide et le transmettre à l'ARS.	Immédiat		Levée de la prescription 3. Le règlement de fonctionnement a été transmis.
Ecart 4 : En l'absence de transmission de contrat de séjour	Art. L.311-4 du CASF	Prescription 4 : La structure doit s'assurer de l'existence	Immédiat		Levée de la prescription 4.

ou de document individuel de prise en charge, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence, conformément aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.		d'un contrat de séjour ou de document individuel de prise en charge et le transmettre à l'ARS.			Le contrat de séjour a été transmis.
Ecart 5 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) 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 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.	1 mois		Levée de la prescription 5 , compte tenu de la taille de l'établissement.
Ecart 6 : 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.	<u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 6 : La structure doit s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiatement		Levée de la prescription 6.
Ecart 7 : En l'absence d'éléments transmis par la structure concernant la qualification et le	<u>Diplôme :</u>	Prescription 7 : La structure doit s'assurer que le médecin Co dispose de la qualification	Immédiat		Levée de la prescription 7.

diplôme du Médecin coordonnateur, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que le Médecin Co dispose de la qualification et le diplôme requis par l'article D-312-157 du CASF.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	et le diplôme requis par l'article D-312-157 du CASF et transmettre la qualification et le diplôme du Médecin Co.			
Ecart 8 : Le contrat de travail du MEDEC n'est pas signé ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-159-1 du CASF.	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 8 : La structure et le MEDEC doivent signer le contrat de travail du MEDEC CO. Transmettre à l'ARS le contrat signé.	Immédiat		Levée de la prescription 8.
Ecart 9 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 9 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (article D. 312-156 CASF) et transmettre l'attestation de conformité d'ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois		Levée de la prescription 9.
Ecart 10 : Selon la structure, la procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 10 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles et la transmettre à l'ARS.	6 mois		Levée de la prescription 10.
Ecart 11 : 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.	Projet de soin dans PE : Art. D.311-38 du CASF Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :	Prescription 11: Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.	6 mois		Levée de la prescription 11.

	Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF				
--	---------------------------------------	--	--	--	--

Remarques (13)	Référence règlementaire	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 n'est pas transmis.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	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		Levée de la recommandation 1.
Remarque 2 : En l'absence de retour de la structure, la mission n'est pas en mesure de savoir si l'IDEC a bénéficié d'une formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.		Recommandation 2 : La structure est invitée à s'assurer de la formation spécifique d'encadrement de l'IDEC. A défaut, elle est invitée à finaliser sa formation. Transmettre à l'ARS le justificatif de formation.	Immédiat		Levée de la recommandation 2.

Remarque 3 : La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion ne sont pas formalisées.		Recommandation 3 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		Levée de la recommandation 3.
Remarque 4 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 4 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Levée de la recommandation 4.
Remarque 5 : Le planning réalisé pour les IDE, les AS, les AMP et les AES n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de garantir la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 5 : La structure est invitée à s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents et à transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS –AMP- AES du jour J.	Immédiat		Levée de la recommandation 5.
Remarque 6 : En l'absence de transmission de plans de formation, la mission ne peut s'assurer de leurs existence.	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	Recommandation 6 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence des plans de formation, internes et externes de l'année 2023 et les transmettre à l'ARS.	Immédiat		Levée de la recommandation 6.

	l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
Remarque 7 : 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.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	Recommandation 7 : 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 / contention ; transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 7. Effectivité 2024.
Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 8 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 8. Effectivité 2024.
Remarque 9 : 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. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 9. Effectivité 2024.
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les		Recommandation 10 : La structure est invitée à	6 mois		Levée de la recommandation 10.

accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention. Transmettre le justificatif à l'ARS.		
Remarque 11 : 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 11 : 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. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	Levée de la recommandation 11.
Remarque 12 : 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 12 : 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 le justificatif à l'ARS.	3 mois	Levée de la recommandation 12.
Remarque 13 : La structure a déclaré l'absence de conventions avec les HAD au jour dit.		Recommandation 13 : La structure est invitée à établir une convention avec une HAD. Transmettre le justificatif à l'ARS.	1 mois	Levée de la recommandation 13. Une convention de partenariat entre la structure et l'établissement de l'HAD Lozère a été transmis.