



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Réf. : [REDACTED]
[REDACTED]

Date : mardi 9 juillet 2024

[REDACTED]
Directeur
EHPAD des 7 fontaines
485, av. François Mitterrand
81600 Gaillac

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 01/07/2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 06/02/2024, vous m'avez fait part de vos observations 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 la prescription maintenue avec son délai de mise en et les trois 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 « 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 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 7 FONTAINES situé à GAILLAC 81

*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 (8) | 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 Maintenue : 1 Levées : 7 |
|---|---|--|---|----------------------------|---|
| Ecart 1 : Le DUD n'a pas été rédigé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF. | Art. D.312-176-5 du CASF | <u>Prescription 1</u> : Conformément à l'article D.312-176-5 du CASF, le document unique de délégation au Directeur de la structure doit être élaboré. | Délai : 2 mois | [REDACTED] | Prescription levée |
| Ecart 2 : L'établissement 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 | <u>Prescription 2</u> : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS. | Délai : Effectivité 2024. | [REDACTED] | Prescription levée |
| Ecart 3 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement daté attestant d'une validité de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF. | Art. R.311-33 du CASF | <u>Prescription 3</u> : Dater le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS. | Délai : 2 mois | [REDACTED] | Prescription levée |
| Ecart 4 : en ne remettant pas un livret d'accueil avec les documents prévus par les textes aux nouveaux résidents, l'établissement | Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité | <u>Prescription 4</u> : Remettre à chaque nouveau résident le livret d'accueil avec les documents prévus par les textes, conformément à | Délai : 3 mois | [REDACTED] | Prescription levée |

| | | | | | |
|--|--|---|----------------------------------|------------|--|
| contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF | et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009 | l'article L.311-4 du CASF et transmettre l'attestation de remise à l'ARS. | | | |
| Ecart 5 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée ni 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 | <u>Prescription 5</u> : Se mettre en conformité à la réglementation | Délai : Effectivité 2024. | [REDACTED] | Prescription levée |
| Ecart 6 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF. | Art. D.312-156 du CASF | <u>Prescription 6</u> : Se mettre en conformité à la réglementation. | Délai : Effectivité 2024. | [REDACTED] | Prescription maintenue en attente d'un recrutement de Médecin coordonnateur en présentiel. Délai : 2024-2025. |
| Ecart 7 : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe | Art. L.312-8 du CASF | <u>Prescription 7</u> : Bien vouloir mettre en place une procédure | Délai : 6 mois | [REDACTED] | Prescription levée |

| | | | | | |
|---|---|---|----------------|---|--------------------|
| pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF. | | d'amélioration continue des pratiques professionnelles | | <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> | |
| Ecart 8 : L'absence de liste de convention ne permet à la mission de s'assurer du partenariat avec un établissement de court séjour. | Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité) | Prescription 8 : transmettre la convention de partenariat avec un établissement de court séjour. | Délai : 3 mois | <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> | Prescription levée |

| Remarques (13) | 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 : 3 Levées : 10 |
|---|---|---|---|----------------------------|---|
| Remarque 1 : La structure ne dispose pas de calendrier d'astreinte, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte. | | Recommandation 1 : Formaliser une permanence d'astreinte. Transmettre le document à l'ARS. | Délai : 3 mois | [REDACTED] | Recommandation levée |
| 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 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre l'attestation d'inscription de formation à l'ARS. | Délai : Effectivité 2024. | [REDACTED] | La mission prend note que la remplaçante bénéficiera d'une formation à l'encadrement. |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|--|--------------------------|
| | | | | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ | Recommandation levée. |
| Remarque 3 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS. | | <u>Recommandation 3</u> : 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 une attestation d'effectivité à l'ARS. | Délai : 3 mois | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ | Recommandation levée |
| Remarque 4 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS. | | <u>Recommandation 4</u> : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le document à l'ARS. | Délai : 6 mois | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ | Recommandation levée |
| Remarque 5 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques). | Qualité de vie en EHPAD - mars 2018 | <u>Recommandation 5</u> : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles | Délai : 6 mois | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ | Recommandation levée |

| | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|------------|---|
| Remarque 6 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. | | Recommandation 6 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation. | Délai : 6 mois | [REDACTED] | Recommandation levée |
| Remarque 7 : La structure ne dispose pas d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux. | Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf | Recommandation 7 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre l'attestation d'effectivité à l'Agence. | Délai : 6 mois | [REDACTED] | Recommandation levée |
| Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24. | Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015 | Recommandation 8 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre le document à l'ARS. | Délai : 6 mois | [REDACTED] | Recommandation levée |
| Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie. | ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD) | Recommandation 9 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre le document à l'ARS. | Délai : 6 mois | [REDACTED] | Recommandation maintenue jusqu'à transmission de la procédure formalisée. |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------|--|--|
| | | | | | |
| Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | | <u>Recommandation 10</u> : 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 | [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] | Recommandation levée |
| Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques d'imagerie. | | <u>Recommandation 11</u> : 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. | Délai : 6 mois | [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] | Recommandation maintenue pour l'imagerie jusqu'à transmission de la convention en cours de formalisation. |
| Remarque 12 : Liste des conventions de partenariat non transmise. | | Recommandation 12 : bien vouloir transmettre la liste des conventions de partenariat. | Délai : 1 mois. | | Recommandation levée. |
| Remarque 13 : La structure déclare que la convention est en cours de signature. | | <u>Recommandation 13</u> : bien vouloir transmettre la convention lorsque celle-ci sera signée. | Délai : 3 mois | [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] | Recommandation maintenue dans l'attente de la validation de la convention avec l'EMGP jusqu'à transmission de la convention en cours de signature. |

