

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

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

Réf. : [REDACTED]
Date : 23/11/2023

Madame [REDACTED]
DIRECTRICE
EHPAD BEL CANTOU
81340 TREBAS

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 07/11/2023 reçu par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 20/10/2023, 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 les prescriptions retenues 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, 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 définitif des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD BEL CANTOU situé à TREBAS (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.

Ecarts (11)	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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024.
Ecart 2 : 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 2 : 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. Mettre en place la commission de coordination gériatrique.	Effectivité 2024		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024-2025

Ecart 3 : Le 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.	Art. D311-16 du CASF	Prescription 3 : Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF. Transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2023 à l'ARS.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription levée.
Ecart 4: 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.	Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 4 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription levée.
Ecart 5 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024.	[REDACTED]	Prescription levée. L'avenant au contrat a bien été transmis avec l'augmentation à [REDACTED] ETP du médecin coordonnateur.
Ecart 6 : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe	Art. L.312-8 du CASF	Prescription 6 : Elaborer une procédure d'amélioration	3 mois	[REDACTED]	Prescription maintenue Le sans délai concerne la déclaration de

<p>pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.</p>		<p>continue des pratiques professionnelles en y intégrant la notion « sans délai ».</p>			<p>l'incident dès sa survenance, l'établissement doit <u>« sans délai »</u> informer les autorités compétentes.</p> <p><u>L331-8-1 CASF :</u> Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent <u>sans délai (ARS et CD)</u> de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.</p> <p>Délai : 3 mois.</p>
<p>Ecart 7 : 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>Art. D.311-38 du CASF</p>	<p>Prescription 7 : Finaliser l'actualisation du projet d'établissement en y intégrant le volet médical.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p>
<p>Ecart 8 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de</p>		<p>Prescription 8 : Finaliser la rédaction de l'annexe au contrat de séjour</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription levée.</p>

séjour signée pour chaque résident car il est en cours de rédaction. Au jour du contrôle, l'absence d'annexe, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.		Transmettre à l'ARS le modèle d'annexe.			
Ecart 9 : Au jour du contrôle la structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 du CSP	Prescription 9 : Transmettre la convention actuellement en renégociation lorsque celle-ci sera signée.	6 mois		Prescription maintenue : Délai : 6 mois.
Ecart 10 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 10: Finaliser la programmation mise en place pour atteindre les 100% de résidents couverts par le PAP. Transmettre à l'ARS la date d'effectivité des 100%.	6 mois		Prescription levée
Ecart 11 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 11: Finaliser la programmation mise en place pour atteindre les 100% de résidents couverts par le PIV. Transmettre à l'ARS la date d'effectivité des 100%.	6 mois		Prescription levée.

Remarques (8)	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 : Les CR n'ont pas été transmis / ne sont pas formalisés/La programmation 2023 n'a pas été transmise.		<p>Recommandation 1: Transmettre les compte-rendu formalisés des séances 2023 déjà tenues. Transmettre à l'ARS un des compte-rendu 2023.</p>	15 jours		Recommandation levée.
Remarque 2 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<p>Recommandation 2 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	6 mois		Recommandation maintenue Délai : Juin 2024.
Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		<p>Recommandation 3 : La mission prend en compte la future intégration du plan de formation du personnel à la déclaration dans un plan d'action. Transmettre le plan dès sa réalisation à l'ARS.</p>	6 mois		Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2024.

Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommendation 4 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue. Délai : Juin 2024.
Remarque 5 : 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. Alimentation/fausses routes, troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, état bucco-dentaire, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommendation 5 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre à l'ARS la liste actualisée.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Recommandation maintenue. Délai : Juin 2024.
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommendation 6 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue Elaborer la ou les convention(s) pour le suivi des pathologies chroniques.

					Transmettre la ou les conventions à l'ARS. Délai : 6 mois.
					Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2024-2025.
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.	Recommendation 7: Continuer la recherche de partenariat.	Effectivité 2024			

<u>Remarque 8</u> : La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour dit.		Recommandation 8 : S'assurer d'une mise en place de convention avec [REDACTED] Transmettre la convention à l'ARS lorsque celle-ci aura abouti.	Effectivité 2024	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.