

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

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

Réf. : [REDACTED]

Date : Mardi 21 novembre 2023

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD CABIRAC  
CHE DU CABIRAC  
81260 ANGLES

**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 reçu le 6 novembre 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 octobre 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 « Télerécourse citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecourse.fr](http://www.telerecourse.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**

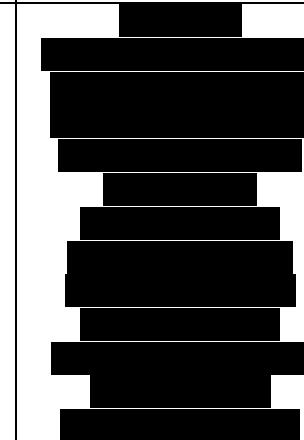
**Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle  
Pôle Régional Inspection Contrôle**

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD CABIRAC situé à Angles (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.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecart (7)	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
<p><b>Ecart 1 :</b> L'absence de transmission de la certification de niveau 1 (BAC +5) du directeur ne permet pas à la mission de s'assurer de la conformité aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF .</p>	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	<p><b>Prescription 1 :</b> L'organisme doit s'assurer que le directeur est titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5). <b>Transmettre le diplôme à l'ARS</b>, le cas échéant, transmettre à l'ARS tout document justifiant de l'engagement du directeur à une formation pour obtenir la qualification requise, puis le diplôme obtenu conformément aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF</p>	1 mois		Prescription 1 levée
<p><b>Ecart 2 :</b> 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.</p>	Art. L.311-8 du CASF	<p><b>Prescription 2 :</b> Actualiser le projet d'établissement. Le transmettre à l'ARS.</p>	Effectivité 2024		Prescription 2 levée  Prise en compte des arguments de l'EHPAD : Intégration de cet EHPAD dans la Fonction Publique Hospitalière avec le 

					Le projet d'établissement est prorogé jusqu'à la finalisation de la démarche d'intégration.
<b>Ecart 3 :</b> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Article R 311-33 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> actualiser règlement de fonctionnement.	6 mois		Prescription 3 maintenue  Délai : 6 mois
<b>Ecart 4 :</b> 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	<b>Prescription 4 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription 4 maintenue  Effectivité 2024
<b>Ecart 5 :</b> Les comptes rendus des CVS ne sont pas systématiquement signés par la Présidente du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D.311-3 à 32-1 CASF	<b>Prescription 5 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature systématique des CR des CVS par la Présidente du CVS.	Immédiat		Prescription 5 levée
<b>Ecart 6 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription 6 Réglementairement maintenue

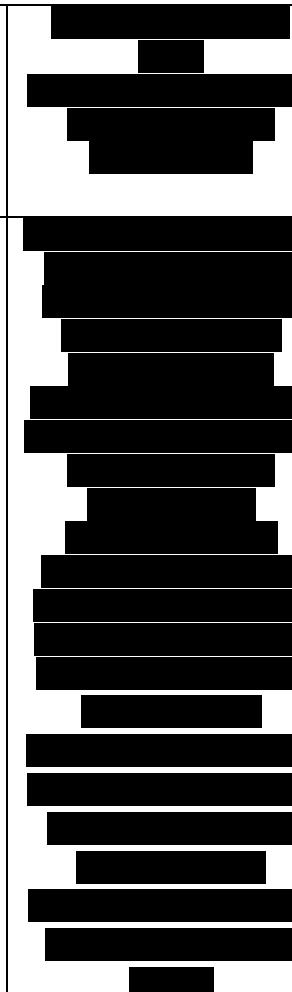
					Effectivité 2024-2025
<p><b>Ecart 7 :</b> La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.</p>	<p>Art. D.311-38 du CASF Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	<p><b>Prescription 7 :</b> Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.</p>	<p><b>Effectivité 2024</b></p> 	<p>Prescription 7 levée  Mêmes motifs que pour la prescription 2 concernant le projet d'établissement. Le projet médical sera actualisé en même temps que le nouveau projet d'établissement dès finalisation de la démarche d'intégration engagée dans la Fonction Publique Hospitalière.</p>	

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (6)	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
<p><b>Remarque 1 :</b> La structure déclare l'absence de formalisation des réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.</p>	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	<p><b>Recommandation 1 :</b> 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.</p>	6 mois		<p>Recommandation 1 maintenue Délai : 6 mois</p>
<p><b>Remarque 2 :</b> La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p><b>Recommandation 2 :</b> Mettre en place des RETEX et les formaliser.</p>	6 mois		<p>Recommandation 2 levée</p>

<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	<b>Recommandation 3 :</b> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Recommandation 3 levée
<b>Remarque 4 :</b> 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 suivantes : Douleur, Alimentation/fausses routes, Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Dépression, Ostéoporose et activité physique, Soins palliatifs/ fin de vie, Décès du patient.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 4 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation 4 maintenue  Effectivité 2024
<b>Remarque 5 :</b>	Article D.312-155-0 modifié par Décret	<b>Recommandation 5 :</b> Bien vouloir préciser la structure avec laquelle	Immédiat		Recommandation 5 levée

L'établissement avec lequel la structure a conventionné n'est pas indiqué.	n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa	l'établissement a conventionné.			
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		<b>Recommendation 6 :</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.	Effectivité 2024		Recommandation 6 maintenue  Effectivité 2024