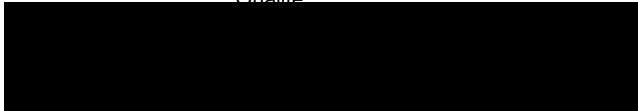




RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique, inspection-contrôle et
Qualité



Date : jeudi 19 septembre 2024



Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL BLAN
LE BOURG
81700 BLAN

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 courrier reçu par mail le 09 septembre 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 25 juillet 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 (**trois**) avec leur délai de mise en œuvre et la recommandation maintenue avec son 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, 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 des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL LACAUNE situé à LACAUNE (81)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*


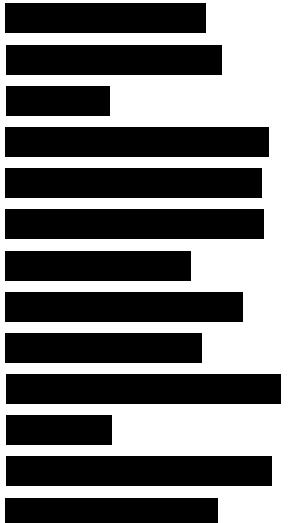
*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*




âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.					
Ecart 4 : La réglementation prévoit pour la capacité de 63 places autorisées, un ETP de 0,6 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP de ■■■, 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 2024-2025		Prescription n°4 : Réglementairement maintenue La mission prend note des difficultés rencontrées par l'établissement pour recruter le MEDCO Délai : Effectivité 2025
Ecart 5 : Absence de procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD). Absence de la mention « sans délai », ce	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 5 : Mettre en place la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la mention « sans délai ».	Délai : 2 mois		Prescription n°5 : Maintenue La prescription sera levée dès transmission

qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.		Transmettre le document à l'ARS.			de la procédure des EIG
Ecart 6 : La structure déclare au jour du contrôle ne pas disposer d'une convention avec une PUI / pharmacie d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 II du CSP	Prescription 6 : La structure est invitée à finaliser une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP. Transmettre la convention à l'ARS.	Délai : 2 mois		Prescription n°6 : Maintenue La prescription sera levée dès transmission de la convention signée Délai : Fin 1^{er} trimestre 2025
Ecart 7 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié	Prescription 7 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements	Délai : 3 mois		Prescription n°7 : Levée

				<div>REDACTED</div>	
--	--	--	--	---------------------	--

Remarques (9)	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 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 1 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	Délai : 6 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 75%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 70%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 70%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 15%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 25%;"></div>	Recommandation n°1 : Levée

<p>Remarque 2 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.</p>		<p>Recommandation 2 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Recommandation n°2 : Maintenue</p> <p>La recommandation sera levée dès transmission du plan de formation du personnel à la déclaration finalisé</p>
<p>Remarque 3 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.</p>		<p>Recommandation 3 : Bien vouloir transmettre un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Recommandation n°3 : Levée</p>

Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.		Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation n°6 : Maintenue La recommandation sera levée dès transmission de la procédure de prévention du risque iatrogénie
Remarque 7 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Escarres et plaies chroniques, Troubles du sommeil.		Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place les deux procédures citées en remarque. Transmettre les procédures manquantes à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation n°7 : Maintenue La recommandation sera levée dès transmission des procédures manquantes
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.		Recommandation 8 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de	Délai : 6 mois		Recommandation n°8 : Maintenue

