

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.

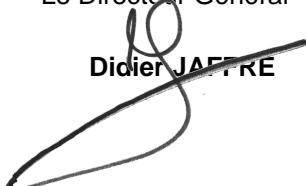
Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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'agrérer, 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)

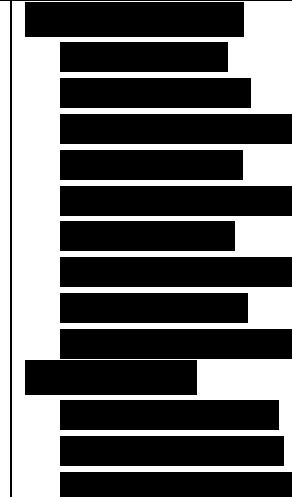
*Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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.*

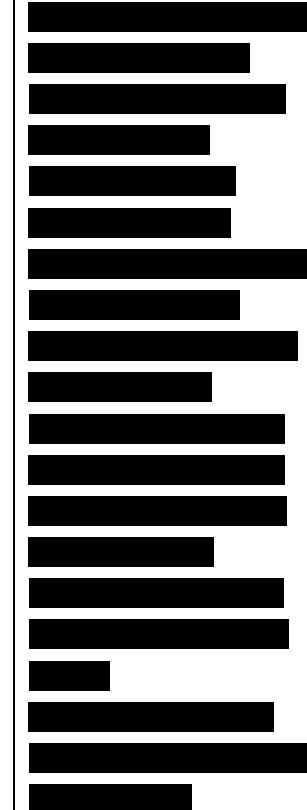
Ecarts (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<p><b>Ecart 1 :</b> La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF</p>	Art. D.312-158, 3° du CASF	<p><b>Prescription 1 :</b> Se mettre en conformité avec la réglementation.</p>	Délai : 6 mois		<p><b>Prescription n°1 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès transmission du compte rendu de la CCG</p>

<b>Ecart 2 :</b> Les comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (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	<b>Prescription 2 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) par la présidence du CVS, pour les prochaines séances.	<b>Délai :</b> Immédiat		<b>Prescription n°2 :</b> Levée
<b>Ecart 3 :</b> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	<b>Prescription 3 :</b> Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le médecin coordonnateur soit titulaire d'un diplôme ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024		<b>Prescription n°3 :</b> Réglementairement maintenue

âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.					
<b>Ecart 4 :</b> La réglementation prévoit pour la capacité de 63 places autorisées, un ETP de 0,6 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP de [REDACTED], ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025		<b>Prescription n°4 : Réglementairement maintenue</b>  La mission prend note des difficultés rencontrées par l'établissement pour recruter le MEDCO  <b>Délai : Effectivité 2025</b>
<b>Ecart 5 :</b> 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	<b>Prescription 5 :</b> Mettre en place la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la mention « sans délai ».	<b>Délai :</b> 2 mois		<b>Prescription n°5 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès transmission

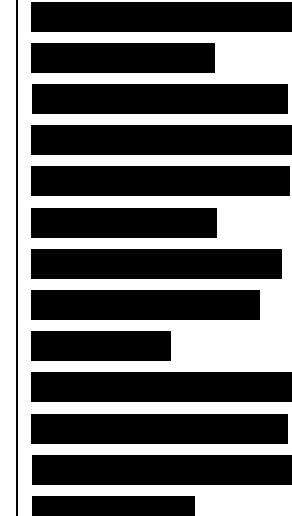
qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.		Transmettre le document à l'ARS.			de la procédure des EIG
<b>Ecart 6 :</b> La structure déclare au jour du contrôle ne pas disposer d'une convention avec une PUI / pharmacie d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 II du CSP	<b>Prescription 6 :</b> 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.	<b>Délai :</b> 2 mois		<b>Prescription n°6 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès transmission de la convention signée  <b>Délai : Fin 1<sup>er</sup> trimestre 2025</b>
<b>Ecart 7 :</b> 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	<b>Prescription 7 :</b> Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements	<b>Délai :</b> 3 mois		<b>Prescription n°7 : Levée</b>

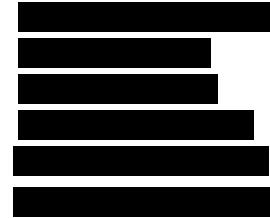



Remarques (9)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
<p><b>Remarque 1 :</b>  La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p><b>Recommandation 1 :</b>  Mettre en place des RETEX suite à un EIG.</p>	<p>Délai :  6 mois</p> 		<p>Recommandation n°1 : Levée</p>

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

<b>Remarque 4 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.		<b>Recommandation 4 :</b> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> 2 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°4 : Maintenue</b>  La recommandation sera levée dès la transmission de la procédure
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.		<b>Recommandation 5 :</b> La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> 3 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°5 : Maintenue</b>  La recommandation sera levée dès transmission de la formalisation du circuit du médicament

<p><b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	<p><b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation n°6 : Maintenue</b>  La recommandation sera levée dès transmission de la procédure de prévention du risque iatrogénie</p>
<p><b>Remarque 7 :</b> 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.</p>	<p><b>Recommandation 7 :</b> Elaborer et mettre en place les deux procédures citées en remarque. Transmettre les procédures manquantes à l'ARS.</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation n°7 : Maintenue</b>  La recommandation sera levée dès transmission des procédures manquantes</p>
<p><b>Remarque 8 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.</p>	<p><b>Recommandation 8 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation n°8 : Maintenue</b></p>

		l'imagerie sur site ou par convention.			La recommandation sera levée dès transmission de la convention signée d'accès aux plateaux techniques d'imagerie
<b>Remarque 9 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	<b>Recommandation 9 :</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.	<b>Délai : 6 mois</b>		<b>Recommandation n°9 : Maintenue</b>  La recommandation sera levée dès transmission de la convention de partenariat en soins palliatifs