

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,  
des Affaires Juridique et de l'Inspection  
Contrôle  
Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]  
Réf. : [REDACTED]

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD FRANCIS CATALA  
12 AV CONVENTIONNEL FABRE  
66320 VINCA

Date : 28 mars 2024

**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 recommandations retenues

**V/Réf :** Votre courrier reçu par mail le 21 février 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 26 décembre 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.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, les prescriptions sont levées (**deux**).

Le tableau des remarques, ci-joint, précise les recommandations maintenues avec leur délai de mise en œuvre (**quatre**). En conséquence, je vous invite à communiquer les éléments demandés aux services de la délégation départementale, en charge du suivi de votre structure.

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 définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « FRANCIS CATALA » (66)

*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

| Ecarts (2)  | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue (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 |
|---|-------------------------|---|---|---|--|
| <b>Ecart 1 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.  | Art. D.312-156 du CASF  | <b>Prescription 1 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.  | Effectivité 2024  |  | <b>Prescription n°1 :</b><br>Levée     |
| <b>Ecart 2 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF. | Art. L.331-8-1 CASF     | <b>Prescription 2 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». | Immédiat  |  | <b>Prescription n°2 :</b><br>Levée     |

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 |
|---|---|--|---|---|--|
| <b>Remarque 1 :</b> La programmation 2023 n'a pas été transmise.  |   | <p><b>Recommandation 1 :</b><br/>Transmettre à l'ARS les CR de CVS 2023 et la programmation des CVS 2024.</p>  | Immédiat  | <br><br><br>  | Recommandation n°1 : Levée                               |
| <b>Remarque 2 :</b> La structure déclare ne pas formaliser de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs. | 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 2 :</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> | 2 mois  | <br><br><br><br><br><br><br><br><br> | Recommandation n°2 : Levée                               |

|   |   |   |               |  |   |
|---|---|---|---------------|--|---|
| <b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.   |   | <b>Recommendation 3 :</b> Mettre en place des RETEX suite à un EIG.   | <b>6 mois</b> |  | <b>Recommendation n°3 : Maintenue</b><br>Jusqu'à la transmission de la procédure en cours   |
| <b>Remarque 4 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.  |   | <b>Recommendation 4 :</b><br>L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.<br>Transmettre à l'ARS le plan de formation.                                  | <b>6 mois</b> |  | <b>Recommendation n°4 : Maintenue</b><br>Jusqu'à la transmission de la procédure en cours   |
| <b>Remarque 5 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.  | <a href="#"><u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u></a> | <b>Recommendation 5 :</b> Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS. | <b>6 mois</b> |  | <b>Recommendation n°5 : Maintenue</b><br>Jusqu'à la transmission de la procédure en cours   |
| <b>Remarque 6 :</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. Sont manquantes : troubles du transit, déshydratation, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie. | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)   | <b>Recommendation 6 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.  | <b>6 mois</b> |  | <b>Recommendation n°6 : Maintenue</b><br>Jusqu'à la transmission de les procédures en cours |