

Service émetteur : **Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

À

Réf. : 2024
Date : 12/07/2024

N° PRIC : **MS_2024_66_CS_03**

Association Départemental des Pupilles de l'Enseignement Public des Pyrénées-Orientales
10 rue Paul Séjourné
BP22
66350

Courrier RAR n°

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

Objet : Inspection EHPAD LEON BOURGEOIS

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date des 4 et 5 avril 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 2 mai 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 3 juillet 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

.../...

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 nos 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 Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, 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 ».

Nous savons 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.

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

A Perpignan, le 12/07/2024

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,

Le Directeur Départemental de la Direction
Départementale des Pyrénées-Orientales



Franck NIVAUD

Copie : [REDACTED]

Directeur
EHPAD « Léon Bourgeois »
1 place du Puig Tarrous
66740 VILLELONGUE DELS MONTS



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

Inspection de l'EHPAD LEON BOURGEOIS à Villelongue Dels Monts (66740)
4 et 5 avril 2024

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	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
ECART n°1 : Compte-tenu du nombre de résidents, le temps de Medec doit être de 0,60 ETP	Article D.312-156 CASF	Prescription n°1 : La réglementation en vigueur prévoit un temps du médecin coordonnateur à 0,60 ETP			Levé
Ecart n°2 : Si le calcul avec moyennes mensuelles sur 12 mois consécutifs dépasse les 15kg de déchets DASRI/mois, l'établissement ne respecte pas l'article 2 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets.	Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets	Prescription n°2 : En fonction des volumes de déchets DASRI/mois de l'établissement, revoir le contrat avec la société de gestion des DASRI.	1 mois		Maintenu.
Ecart n°3 : En entreposant des cartons vides dans le local DASRI, l'établissement n'est pas en conformité avec l'article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets.	Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets	Prescription n°3 : Affecter le local DASRI exclusivement aux stockages des déchets DASRI.	immédiat		Maintenu. L'article 8 de l'arrêté précise que les locaux sont réservés à l'entreposage des déchets

Ecart n°4: Les déclarations des EIG à l'ARS et au CD sont incomplètes.	Article L331-8-1 du CASF Arrêté du 28 décembre 2016	Prescription n°4 : Revoir la procédure de déclaration des EIG conformément à la réglementation et prévoir une formation/communication aux personnels de l'établissement sur la procédure réglementaire.	1 mois		Maintenu
Ecart n°5 : Il n'y a pas de convention signée avec un établissement ayant une structure d'urgence.	Article L312-7 du CASF	Prescription n°5 : Prévoir la signature d'une convention avec un établissement ayant une structure d'urgence et transmettre la convention	3 mois		Maintenu
ECART n°6 : En mutualisant entre l'AJ et le PASA l'accueil des usagers, l'établissement ne respecte pas son autorisation et les conditions techniques de fonctionnement de l'AJ.	Art. L313-1 et L313-4 CASF Art. R311-33 à R311-37 CASF	Prescription n°6 : Dynamiser le fonctionnement de l'AJ et en fonction de son taux d'activité, prévoir un fonctionnement AJ et PASA distinct en conformité avec l'autorisation accordée.	6 mois		Maintenu
ECART n°7 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement spécifique à l'HT et à l'AJ, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-9 du CASF.	D.312-9 du CASF	Prescription n°7 : Rédiger et transmettre le règlement de fonctionnement spécifique à l'HT et à l'AJ.	3 mois		Maintenu. Le CASF définit l'accueil temporaire comme comprenant les modalités d'accueil séquentiel avec ou sans hébergement. Le règlement de fonctionnement doit prévoir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire (HT et AJ).
ECART n°8 : En ne disposant pas de projet de service spécifique à l'HT et à l'AJ,	D.312-9 du CASF	Prescription n°8 :	3 mois		Maintenu

l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D.312-9 du CASF.		Rédiger et transmettre le projet de service spécifique à l'HT et à l'AJ.		
ECART n°9 : En ne sécurisant pas les espaces techniques et de stockage du PASA, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.	Article L 311-3 du CASF	Prescription n°9 : Sécuriser les espaces techniques et de stockage du PASA dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis (article L311-3 du CASF).	1 mois	Maintenu
ECART n°10: En ne sécurisant pas les espaces techniques et de stockage qui ne sont pas systématiquement fermés à clé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF. En ne sécurisant pas les accès avec risque de chute des résidents l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.	Article L 311-3 du CASF	Prescription n°10 : Veiller à sécuriser tous les locaux de l'établissement afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement sécuritaires aux personnes accueillies.	immédiat	Maintenu
ECART n°11: En n'intégrant pas l'annexe de liberté d'aller et venir au contrat de séjour du résident, l'établissement contrevient aux dispositions des articles R 311-0-5 et suivants du CASF. L'annexe doit être conforme au modèle défini par le décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et	Articles R 311-0-5 et suivants du CASF	Prescription n°11 : Etablir les annexes de liberté d'aller et venir au contrat de séjour des résidents concernés. Transmettre les annexes de 5 résidents.	3 mois	Maintenu. Les préconisations inscrites sur le contrat de séjour ne suffisent pas. Le contrat de séjour doit intégrer le modèle d'annexe relatif à la liberté d'aller et venir tel que prévu au CASF (cf art 311-4-1 CASF et annexe 3-9-1).

médico-sociaux pour personnes âgées.					
ECART n°12: En ne précisant pas dans le règlement de fonctionnement à joindre au contrat de séjour, l'ensemble des prestations prises en charge et plus particulièrement les modalités de prise en charge des transports de l'AJ, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L 342-2 et D.312-9 du CASF.	Articles L 342-2 et D.312-9 du CASF	Prescription n°12 : Préciser dans le règlement de fonctionnement l'ensemble des prestations prises en charge par l'AJ.	1 mois		Maintenu. Transmettre l'annexe.
ECART n°13 : En ne disposant pas d'un registre des entrées et des sorties dûment renseigné, signé et côté conformément à la réglementation, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 331-2 du CASF.	Article L. 331-2 du CASF	Prescription n°13 : Tenir le registre des entrées et des sorties conformément à la réglementation.	1 mois		Maintenu. L'article L 331-2 du CASF s'applique et le registre doit être coté et paraphé.
ECART n°14 : En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé actualisé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Article L311-3 3°du CASF	Prescription n°14 : Elaborer et actualiser dans un délai de 6 mois, pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement individualisé, dans le respect de la réglementation (article L311-3 3° du CASF).	6 mois		Maintenu.

Remarques	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision de l'ARS
Remarque n°1 : La procédure « Prévention de la dénutrition » n'est pas datée.	Recommandation n°1 : Dater et transmettre la procédure « Prévention de la dénutrition ».	immédiat		Maintenu
Remarque n°2 : La convention avec la pharmacie n'a pas été transmise.	Recommandation n°2 : Transmettre la convention avec la pharmacie.	immédiat		Maintenu
Remarque n°3: La retranscription sur l'ordinateur de la distribution des médicaments est une perte de temps et peut être source d'erreur.	Recommandation n°3 : S'assurer que les retranscriptions ne sont réalisées que sur l'outil informatique sans ressaïsie manuelle. Mettre en place le cas échéant une installation informatique adaptée au sein de l'établissement.	3 mois		Maintenu
Remarque n°4: Une annexe du protocole matérialisant le circuit de chaque déchet avec un rappel de leur définition adapté aux types de production n'est pas affichée sur le local DASRI, ni à l'infirmérie.	Recommandation n°4 : Afficher sur le local DASRI et à l'infirmérie l'annexe du protocole matérialisant le circuit de chaque déchet avec un rappel de leur définition adapté aux types de production.	immédiat		Maintenu
Remarque n°5: La convention avec la société de gestion des DASRI n'a pas été transmise. Les bordereaux n°1 n'ont pas été transmis et ne permettent pas de s'assurer que les DASRI ont bien été éliminés	Recommandation n°5 : Transmettre la convention et les bordereaux n°1.	immédiat		Maintenu

conformément à la réglementation.				
Remarque n°6: Le plan bleu n'est pas actualisé sur certaines coordonnées.	Recommandation n°6 : Actualiser le plan bleu.	immédiat		Maintenu
Remarque n°7: Les conventions avec les partenaires du secteur hospitalier du court séjour public ou privé n'ont pas été transmises.	Recommandation n°7 : Transmettre les conventions.	immédiat		Maintenu
Remarque n°8: Les conventions avec les partenaires ambulatoires libéraux n'ont pas été transmises.	Recommandation n°8 : Transmettre les conventions.	immédiat		Maintenu
REMARQUE n°9 : La fiche de poste du directeur n'a pas été transmise dans les documents demandés	Recommandation n°9 : Transmettre la fiche de poste.	immédiat		Maintenu. Le DUD ne vaut pas fiche de poste. Transmettre le contrat de travail ou la fiche de poste du directeur.
REMARQUE n°10 : La note déterminant la composition du CSE n'a pas été remise ou transmise à la mission d'inspection.	Recommandation n°10 : Transmettre la note déterminant la composition du CSE.	immédiat		Maintenu
REMARQUE n°11 : L'absence d'appropriation et de formation relative à la bientraitance ne permet pas de sensibiliser les professionnels à cette notion (Recommandation ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la	Recommandation n°11 : Prévoir des formations relatives à la bientraitance et s'assurer de l'appropriation par l'ensemble du personnel de la notion de Bientraitance.	3 mois		Maintenu. Transmettre le plan d'actions.

maltraitance - partie II - Décembre 2008).				
REMARQUE n°12 : Le périmètre d'intervention du responsable qualité sur 18 établissements de l'association ne lui permet pas d'animer le dispositif qualité de façon opérationnelle.	Recommandation n°12 : Etudier les possibilités du renforcement de l'équipe de référents qualité de l'association.	6 mois		Levé
REMARQUE 13 : La cadre de santé n'a pas de fiche de poste au moment de l'inspection. La fiche de poste du directeur n'a pas été remise à la mission d'inspection.	Recommandation n°13 : Transmettre les fiches de poste.	immédiat		Maintenu. Transmettre les fiches de poste.
REMARQUE n°14 : L'absence de formation relative à la bientraitance ne permet pas de sensibiliser les professionnels à cette notion (Recommandation ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II - Décembre 2008).	Recommandation n°14 : Mettre en place au sein de l'établissement des sessions de formations spécifiques et régulières sur la thématique de la maltraitance, associant l'ensemble des salariés et intervenants extérieurs en appliquant les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	3 mois		Maintenu. Transmettre le plan d'actions.
REMARQUE n°15 : Le temps d'arrivée du personnel lors de l'activation d'un appel malade n'est pas adaptée.	Recommandation n°1 : Rappeler au personnel les délais d'intervention et rédiger une procédure pour une venue des personnels dans un délai inférieur à 5 minutes.	immédiat		Maintenu.

<p>REMARQUE n°16 : En l'absence de tenue de commission des menus, l'établissement ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques (Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGAS/SFGG – octobre 2007).</p>	<p>Recommandation n°16 : Instaurer au sein de l'établissement une démarche institutionnelle visant à améliorer l'alimentation des résidents accueillis, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques (R). Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007</p>	<p>3 mois</p>		<p>Maintenu. Transmettre le PV de la commission des menus.</p>
<p>REMARQUE n°17 : L'absence d'actualisation et/ou d'évaluation, au minimum annuelle, des projets d'accompagnement personnalisé ne facilite pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne (Recommandations ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008 » et « Qualité de vie en EHPAD – volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement – février 2011 »).</p>	<p>Recommandation n°17 : Appliquer l'organisation prévue par l'établissement permettant une actualisation et/ou une évaluation régulière des projets d'accompagnement individualisé, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS (R).</p>	<p>6 mois</p>		<p>Maintenu.</p>