

Service émetteur : Délégation départementale des Hautes-Pyrénées

Date : 20 décembre 2024

[REDACTED]
Directrice EH PAD Résidence du LAC
11 Chemin du roy
65800 ORLEIX

Lettre envoyée en recommandé avec accusé de réception

Objet : Suivi et validation de la mise en œuvre des mesures prescrites – EH PAD « Résidence du Lac »

Madame la Directrice,

Suite à la notification de décision définitive datée du 18 avril 2023 concernant le contrôle sur pièces de l'EH PAD « Résidence du Lac », la délégation départementale, a effectué un suivi attentif de la mise en œuvre des mesures correctives prescrites et des recommandations émises.

Nous sommes satisfaits de constater, à travers les documents et informations que vous avez transmis, ainsi que par les vérifications effectuées, que votre établissement a pris les mesures nécessaires pour se conformer aux prescriptions et recommandations indiquées.

Par la présente, nous tenons à vous informer que l'EH PAD « Résidence du Lac » est désormais considéré en conformité avec les exigences réglementaires et les standards de qualité énoncés lors du contrôle. Cependant, il est essentiel de continuer à veiller à la qualité des services offerts aux résidents et à l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge.

Nous vous encourageons à poursuivre vos efforts d'amélioration continue et à rester en collaboration étroite avec la délégation départementale pour toute assistance ou conseil futur.

Je vous rappelle que des contrôles peuvent être effectués à tout moment, sans préavis, pour s'assurer du respect continu des normes et réglementations en vigueur.

Je tiens à vous remercier, ainsi que vos équipes, pour votre collaboration, votre réactivité et votre engagement en faveur de la qualité de prise en charge des résidents de l'EH PAD « Résidence du Lac ».

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie



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 remarques Contrôle sur pièces de l'EHPAD « EHPAD RESIDENCE DU LAC »

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.

Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-Recommandation)	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 des autorités
Ecart 1 : Le projet d'établissement est obsolète.	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	Prescription 1 : Réécrire le projet d'établissement.	6 mois		Prescription maintenue
Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas active.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions)	Prescription 2 : Le gestionnaire doit s'assurer du fonctionnement de la commission de coordination gériatrique conformément aux disposition réglementaires.	6 mois		Prescription maintenue

	<p>D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS)</p> <p>D311-5 CASF (membres minimum du CVS)</p> <p>D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres)</p> <p>D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans)</p> <p>D311-9 CASF (président du CVS et directeur)</p> <p>D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale)</p> <p>D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an)</p> <p>D. 311-3 à 32-1, CASF</p> <p>D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>			
--	--	--	--	--

Ecart 3 : Certain(e)s salarié(e)s ASH ont un statut de « faisant fonction », inconnu réglementairement.	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant	Prescription 3 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes tout comme pour le gestionnaire et faire courir des risques aux patients.	Immédiat		Dont acte

Remarque	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	Décision des autorités
Remarque 1 : Le DUD transmis est une délégation de pouvoirs seulement. Le document inclut la possibilité de	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF	Recommandation 1 : Le gestionnaire doit s'assurer de la concordance entre la fiche de poste et le DUD.	1 mois		Prescription maintenue

<p>subdélégation. La délégation de signature n'est pas mentionnée. Pour autant, la fiche de poste signale, elle, explicitement la possibilité de subdélégation.</p>	<p>(qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration)</p> <p>L. 315-17 (PE, délégation signature)</p> <p>D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)</p> <p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007</p> <p>D. 312-176-5 CASF (DUD)</p>	<p>Concernant ce dernier, il peut préciser que la délégation de signature est donnée au même titre que la délégation de pouvoirs. Cela permettra de garantir que dans le cadre de subdélégations autorisées, l'établissement est en mesure de continuer à fonctionner en l'absence de la directrice.</p>			
<p>Remarque 2 : L'astreinte n'étant pas mise en place, la continuité du fonctionnement de l'établissement n'est pas garantie. La directrice ne peut pas être d'astreinte H24 et 365/365 jours.</p>		<p>Recommandation 2 : Le gestionnaire doit s'assurer que la continuité du fonctionnement de l'établissement H24 et 365/365 jours est garantie. Etablir une procédure relative aux astreintes. Formaliser un</p>	2 mois		Prescription maintenue

		<p>planning. Diffuser l'information au sein de l'établissement.</p> <p>Transmission de la procédure aux autorités et du planning 2023.</p>			
<p>Remarque 3 : L'absentéisme au sein de l'établissement est conséquent</p>		<p>Recommandation 3 : Stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers conformément aux dispositions réglementaires.</p>	3 mois		Prescription maintenue
<p>Remarque 4 : Une part importante des heures prévues dans le cadre de la formation 2021 et 2022 est fléchée pour des formations de cadres.</p>	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p21 Mise en œuvre</p>	<p>Recommandation 4 : Le gestionnaire doit veiller à la bonne répartition des formations au sein de l'établissement en privilégiant les personnels au plus près des résidents.</p>	6 mois		Document non communiqué

	d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
--	---	--	--	--	--