



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle



Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD DE L'AYGUEROTE
2 R DE L'AYGUEROTE
65000 TARBES

Date : Jeudi 17 août 2023

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 remarques et des recommandations retenues

V/Réf : Votre courrier du 18 juillet 2023 reçu le 21 juillet 2023 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 18 juin 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.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives et le tableau des remarques, ci-joints, précisent la prescription retenue et les recommandations maintenues avec leur 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 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 « 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

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe

Sophie ALBERT

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 L'AYGUEROTE situé à Tarbes (65000)

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

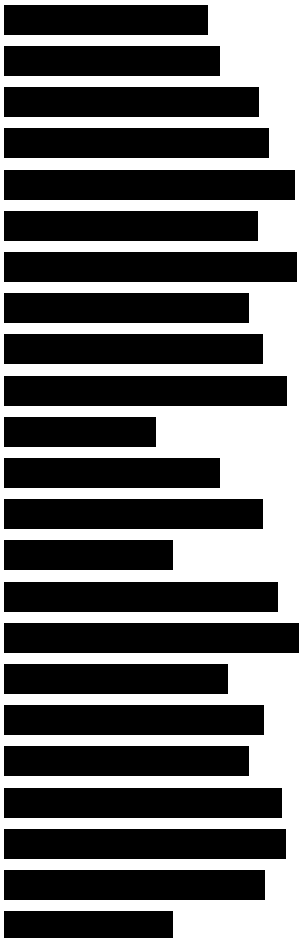

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_65_CP_6
EHPAD L'AYGUEROTE

| Ecart (3) | 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 |
|--|---|--|---|----------------------------|---|
| Ecart 1 : Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF. | <u>Fonctionnement</u> : Art. D311-16 du CASF. | Prescription 1 : Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF et transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2023 à l'ARS. | A effet immédiat | [REDACTED] | Levée de la prescription 1. |
| Ecart 2 : Les comptes rendus transmis ne sont pas signés par le président du Conseil de la Vie Sociale, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 311-20 du CASF | Article D. 311-20 du CASF | Prescription 2 : La structure est invitée à veiller à la signature par le Président du CVS des comptes rendus des CVS. Transmettre à échéance 2023, les CR des prochains CVS. | Fin 2023 | [REDACTED] | Levée partielle de la prescription 2. La structure est invitée à transmettre le compte rendu du 14 novembre 2023 au plus tard à la fin de l'année 2023. |
| Ecart 3 : Aucun élément de réponse n'a été transmis par la structure concernant la procédure de sécurisation du circuit du médicament, ce qui permet pas à la mission de s'assurer de l'existence d'un protocole de soins « élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de | Art. L313-26 du CASF | Prescription 3 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence et de la mise en œuvre d'un protocole de soins avec l'équipe soignante. Le transmettre à l'ARS. | 3 mois | [REDACTED] | Levée de la prescription 3. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <i>l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites au moment de la prise », conformément aux dispositions de l'article L313-26 du CASF.</i> | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| Remarques (8) | 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 | Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS |
|--|---|---|---|---|--|
| Remarque 1 : La structure ne mentionne pas la date précise d'élaboration du règlement de fonctionnement ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de la validité du règlement de fonctionnement. | R 311- 33 du CASF | Recommandation 1 : La structure doit s'assurer de l'existence d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans. Elle est invitée à actualiser son règlement de fonctionnement à échéance 2023. | Décembre 2023 | <div>██████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████</div> | Maintien de la recommandation 1 Dans l'attente de la transmission du règlement de fonctionnement mis à jour. Délai : effectivité 31 décembre 2023. |
| Remarque 2 : Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des événements indésirables et dysfonctionnements graves dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie aux autorités administratives | L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016[3] Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS) | | | <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> | |

| | | | | | |
|--|--|---|---------------|---|--------------------------------------|
| <p>L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : ars-oc-alerte@ars.sante.fr le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.</p> | | | | | |
| <p>Remarque 3 : <u>AS, AES, AMP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'absentéisme sur la période du 01 janvier 2022 au 23 janvier 2023 est de 12,73% - Taux de turn over sur la même période de 50%. | <p>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</p> | <p>Recommandation 3 : Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement.</p> | <p>3 mois</p> |  | <p>Levée de la recommandation 3.</p> |
| <p>Remarque 4 : La direction de l'établissement déclare ne pas disposer d'un plan de formation externe.</p> | | <p>Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place un plan de formation</p> | <p>6 mois</p> |  | <p>Levée de la recommandation 4.</p> |

[illegible]

| | | | | | |
|--|--|---|--------|--|--|
| | Art. L5126-10 du CSP | non prises, afin de déterminer une conduite à tenir. En outre et dans la mesure du possible, le support peut permettre d'enregistrer, pour chaque médicament : la date ; l'heure d'administration ; l'identité du personnel l'ayant assurée. L'enregistrement peut être assuré sur un support papier ou informatisé et classé dans le dossier médical du résident. Transmettre le justificatif à l'ARS. | | ██████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ | |
| Remarque 6 : La stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux ne reprend pas l'ensemble des items recommandés par le guide des bonnes pratiques (l'hygiène des mains, le port de gants, la tenue vestimentaire au cours des soins, L'antisepsie de la peau et des muqueuses, la prise en charge d'un résident porteur d'une bactérie). | Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf | Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux conforme aux guide de bonnes pratiques. La transmettre à l'ARS. | 6 mois | ██████████████████ ██████████████████ | La recommandation 6 est maintenue. Délai : 6 mois. |
| Remarque 7 : La structure n'a pas précisé l'intitulé des procédures dont elle dispose, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de prise en charge médicamenteuse (Circuit du médicament, iatrogénie, risque infectieux, nutrition – malnutrition , escarre, chute, gestion des | Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – ANESM – Juin 2017 Guide HAS Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans | Recommandation 7 : La structure est invitée à s'assurer de l'élaboration et la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnels. Transmettre la liste des procédures à l'ARS. | 3 mois | ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ | Maintien de la recommandation 7 Dans l'attente de la transmission de la liste des procédures à l'ARS. Délai : 3 mois |

| | | | | | |
|---|---|---|--------|--|-------------------------------|
| situations d'urgence, soins palliatifs ,prise en charge de la douleur, dépendance et contention physique et médicamenteuse). | et plus – Novembre 2021 <u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF | | | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ | |
| Remarque 8 : L'organisme gestionnaire déclare ne pas avoir de plan de formation spécifique pour le personnel concernant la prévention et la gestion du risque médicamenteux. | Qualité de vie en EHPAD – mars 2018 | Recommandation 8 : Etablir un plan de formation du personnel concernant la prévention et la gestion du risque médicamenteux. | 6 mois | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ | Levée de la recommandation 8. |