



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD SAINT-JOSEPH A CASTELNAU
MAGNOACRTE DE TOULOUSE
65230CASTELNAU MAGNOAC

Date : Mercredi 22 novembre 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 19/09/2023 reçu le 13/11/2023 par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 01 juillet 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 les cinq prescriptions retenues et les sept 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 Madame la Ministre des Solidarités et des Familles, 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

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 « ST JOSEPH CASTELNAU » (Castelnau Magnoac)

*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

Ecart	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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 1 : Finaliser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°1 Prise en considération du temps nécessaire de la réalisation du projet d'établissement. Transmettre un PE à jour. Délai :Fin décembre 2024.
Ecart 2: En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 2 : Finaliser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°2 Délai : Dès finalisation du règlement de fonctionnement. Transmettre celui-ci à l'ARS.


<p>Ecart 3 :</p> <p>La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF</p> <p>(MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>Prescription 3:</p> <p>Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG</p>	<p>1 mois</p>	<div></div> <div></div> <div></div>	<p>Levée de la prescription n°3</p>
<p>Ecart 4:</p> <p>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 gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour</p>	<p>Diplôme :</p> <p>Art D. 312-157 du CASF</p> <p>HAS, 2012</p>	<p>Prescription 4 :</p> <p>Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin</p>	<p>Immédiatement</p>	<div></div> <div></div>	<p>Maintien de la prescription n°4</p> <p>Dès transmission de l'attestation de formation du MEDEC à l'ARS.</p> <p>Délai : Effectivité 2024</p>

Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3ème alinéa	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un PAP ; transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Maintien de la prescription n°6 Délai :Effectivité 2024
Ecart 7 : En l'absence de réponse de la structure la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3ème alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7 : La structure est invitée à s'assurer de l'élaboration pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Maintien de la prescription n°7 Délai :Effectivité 2024.

Tableau des remarques et des recommandations retenues

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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La programmation des CVS pour 2023 n'a pas été transmise à l'ARS. Il est rappelé à la structure que le CVS devra se réunir à minima 3 fois par an.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1er janvier 2023 Formes de participation : Art. L.311-6 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à programmer pour l'année 2023 a minima 3 séances du CVS. Transmettre à l'ARS la programmation des CVS pour 2023	Immédiatement	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 50%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 40%;"></div>	Levée de la recommandation n°1
Remarque 2 : La structure déclare que l'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste. Elle précise que l'IDEC est cours de formation jusqu'à 2024.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 2 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre l'attestation de formation à l'ARS.	A la fin de formation en 2024	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 30%;"></div>	Levée de la recommandation n°2

<p>Remarque 3: La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) n'a pas été transmise à l'ARS.</p> <p>Pour information, l'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés a été modifiée. Merci d'utiliser : ars-oc-alerte@ars.sante.fr . Le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie reste inchangé : 0800 301 301.</p>	<p>Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Recommandation 3 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence de la procédure de déclaration « sans délai » des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD). Actualiser la procédure en y intégrant la nouvelle adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés : ars-oc-alerte@ars.sante.fr . Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<p>immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Levée de la remarque n°3</p>
<p>Remarque 4 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p>Recommandation 4 : L'établissement est invité à finaliser son plan de formation du personnel à la déclaration conformément aux attendus du CPOM. Transmettre à l'ARS le plan de formation.</p>	<p>Fin 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Levée de la recommandation n°4</p>

<p>Remarque 5: Le nombre d’ETP vacant des AS et IDE est de 10. Le taux d’absentéisme des IDE est de 4.88%. Le taux de rotation des IDE est de 116.67%.</p> <p>Le taux d’absentéisme des AS/AMP/AES est de 17.80%. Le taux de rotation des AS/AMP/AES est de 28.13%.</p>	<p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Recommandation 5 : 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 n°5</p>
--	--	---	----------------------	---	--

Remarque 6: La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance)	Recommandation 6: La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne en respect des attendus de l'HAS.	6 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 98%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 20%;"></div>	Levée de la recommandation n°6
--	--	---	--------	---	---------------------------------------

Remarque 7 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 7 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 75%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 10%;"></div>	Levée de la recommandation n°7
Remarque 8 : La procédure de prévention du risque iatrogénie n'a pas transmise à l'ARS.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 8 : La structure est invitée à transmettre la procédure de prévention du risque iatrogénie à l'ARS. A défaut, la structure est invitée à l'élaborer et à la mettre en œuvre.	6 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 65%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div>	Maintien de la Recommandation n°8 Délai supplémentaire accordé. Délai :Effectivité fin 2024

Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 10 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois	<div></div> <div></div>	Maintien de la recommandation n°10 Délai :Dès transmission de la convention à l'ARS.
Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 11 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - sur site ou par convention.	6 mois	<div></div> <div></div>	Maintien de la recommandation n°11 Délai :Dès transmission de la convention à l'ARS.
Remarque 12 : La liste des conventions transmises à la mission ne permet pas de s'assurer de l'existence de conventions de partenariat avec une filière gériatrique et de l'accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 12 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence de conventions de partenariat avec une filière gériatrique et de l'accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG). Transmettre le justificatif à l'ARS.	Immédiat	<div></div> <div></div>	Maintien de la recommandation n°12 Délai :Dès transmission de la convention à l'ARS.

Remarque 13 : La liste des conventions transmises à la mission ne permet pas de s'assurer de l'existence de conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 13 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence de conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre le justificatif à l'ARS.	Immédiat	<div></div> <div></div>	Maintien de la recommandation n°13 Délai :Dès transmission de la convention à l'ARS.
Remarque 14 : La liste des conventions transmises à la mission ne permet pas de s'assurer de l'existence de conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).		Recommandation 14 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence de conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Transmettre le justificatif à l'ARS.	Immédiat	<div></div> <div></div>	Maintien de la recommandation n°14 Délai :Dès transmission de la convention à l'ARS.