

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

[REDACTED]

Date : Mercredi 22 novembre 2023

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD SAINT-JOSEPH A OSSUN
23 R JOSEPH MERILLON
65380 OSSUN

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 1 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 six 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 « Télerecours 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 OSSUN » (65)**

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.

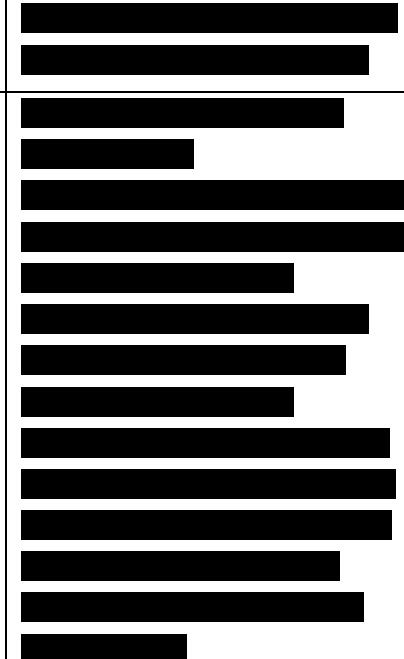
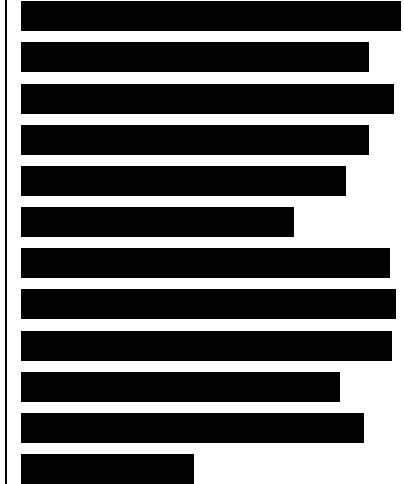
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

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, et, comprenant un projet général de soins, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-8 et D.311-38 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (Validité PE : 5 ans)	Prescription 1 : La structure est invitée à finaliser le projet d'établissement. Il est rappelé à la structure que le projet d'établissement devra comprendre un projet général de soins, conformément aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.	6 mois	    	Maintien de la prescription n°1 Transmettre un PE à jour. Délai :Effectivité fin 2024
Ecart 2 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 2 : Finaliser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	  	Maintien de la prescription n°2 Délai :Effectivité 2024.

aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.					
Ecart 3 : 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.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) 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	Prescription 3: 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	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription n°3
Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 4 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (article D. 312-156 CASF et transmettre attestation de conformité d'ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Maintien de la prescription n°4 Délai : Effectivité 2024-2025.

Ecart 5: 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.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 5: Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » et la nouvelle adresse mail de signalement à l'ARS : ars-oc-alerte@ars.sante.fr .	immédiat		Levée de la prescription n°5

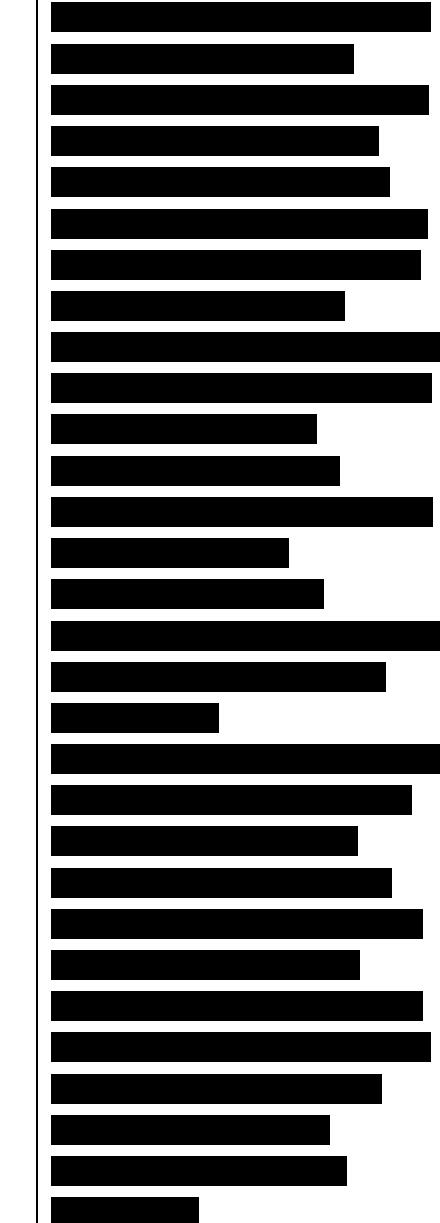
Ecart 6 :	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP :	Prescription 6 :	immédiate	Levée de la prescription n°6
<p>■ salariés ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.</p>	<p>Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Prendre des mesures 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. L'objectif poursuivi est la sécurisation des soins. La professionnalisation des faisant fonction est fortement recommandée. Transmettre le justificatif à l'ARS..</p>		

Ecart 7 : 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 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un PAP - Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription n°7 Délai :Effectivité 2024.
Ecart 8 : 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. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 8: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription n°8 Délai :Effectivité 2024.

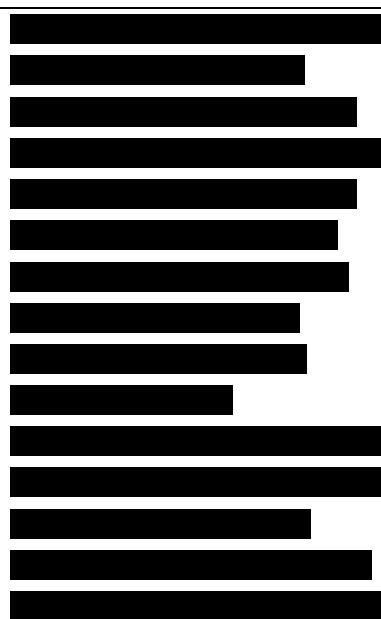
Ecart 9 : ■ salariés ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP	Prescription 9 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes. L'objectif poursuivi est la sécurisation des soins. La professionnalisation des faisant fonction est fortement recommandée. Transmettre le justificatif à l'ARS.	immédiatement		Levée de la prescription n°9
---	---	--	---------------	--	-------------------------------------

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 : Le contrat de séjour ne prend pas en compte la désignation de la nouvelle directrice. Il n'est pas à jour.	Art. L.311-4 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à actualiser le modèle du contrat de séjour.	3 mois	    	Levée de la recommandation n°1
Remarque 2 : Le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 2: 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.	6 mois		Levée de la recommandation n°2

<p>Remarque 3 : Le nombre d'ETP vacant des AS et IDE est de [REDACTED] Le taux d'absentéisme des IDE est de 8.65%. Le taux de rotation des IDE est de 27.57%. Le taux d'absentéisme des AS/AMP/AES est de 16.28%. Le taux de rotation des AS/AMP/AES est de 45.00%.</p>	<p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 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 n°3</p>
---	--	---	---------------	---	--

Remarque 4 : La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne .		Recommandation 4 : La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne en respect des attendus de l'HAS.	6 mois		Levée de la recommandation n°4
Remarque 5 : La procédure du circuit du médicament indique : « A ce jour, il n'y a aucune traçabilité de la distribution des médicaments ».	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	Recommandation 5 : La structure est invitée à s'assurer de la traçabilité de la prescription médicamenteuse. Il est souhaitable que cet enregistrement soit réalisé en temps réel et mentionne à minima les incidents d'administration, dont les 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,	3 mois		Maintien de la recommandation n°5 Délai : Effectivité 2024.

		<p>l'heure d'administration, l'identité du personnel l'ayant assurée. L'enregistrement est à classer dans le dossier médical du résident. Transmettre le justificatif à l'ARS.</p>			
Remarque 6: La procédure de prévention du risque iatrogénie n'a pas été transmise, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de son effectivité.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 6 : 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		Maintien de la recommandation n°6 Délai :Effectivité 2024
Remarque 7 : 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 telles que l'alimentation/fausses routes, troubles du transit, plaies chroniques, troubles du sommeil, dépression,	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place les procédures citer en Remarque 7. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS	3 mois		Maintien de la recommandation n°7 Délai :Effectivité 2024

ostéoporose et activité physique.					
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 8 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. Transmettre à l'ARS le justificatif.	6 mois		Maintien de la recommandation n°8 Délai : Dès transmission de la convention à l'ARS.
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 9 : 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		Maintien de la recommandation n°9 Délai : Dès transmission de la convention à l'ARS.
Remarque 10 : 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 10 : 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		Maintien de la recommandation n°10 Délai : Dès transmission de la convention à l'ARS.