

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

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD VAL DE NESTE A SAINT-LAURENT
65150 ST LAURENT DE NESTE

Date : 24 octobre 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 22 septembre 2023 arrivée le 02 octobre 2023 reçu par voie postale.

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 16 août 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 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 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 VAL DE NESTE situé à ST LAURENT (65150)**

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 (5)	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 : La directrice n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le justificatif de l'engagement de formation puis le diplôme obtenu - aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF	2 mois	                  	Levée de la prescription 1.
Ecart 2 : En l'absence de transmission du projet d'établissement, la mission n'est	Art. R.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 2 : La structure doit s'assurer de l'existence d'un projet d'établissement	Immédiat	  	Levée de la prescription 2.

pas en mesure de s'assurer de son existence ni de sa validité.		valide. Transmettre le projet d'établissement à l'ARS.			
Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (article D. 312-156 CASF) et transmettre l'attestation de conformité d'ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription 3.
Ecart 4 : [REDACTED] un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 4 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas	immédiatement		Levée de la prescription 4.

	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	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.			
Ecart 5 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.	Projet de soin dans PE : Art. D.311-38 du CASF Elaboration projet soin dans PE par MEDCO : Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Levée de la prescription 5.

Remarques (12)	Référence règlementaire	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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : L'organigramme transmis par le gestionnaire n'est pas daté.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme daté.	Immédiat		Levée de la recommandation 1.
Remarque 2 : La structure déclare que l'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	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.	6 mois		Levée de la recommandation 2.
Remarque 3 : La procédure de signalement sans délai des dysfonctionnements et des événements Indésirables graves aux autorités (ARS et CD) n'a pas été transmise.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Recommandation 3 : La structure est invitée à s'assurer que la procédure de déclaration « sans délai » des dysfonctionnements et des EIG	Immédiatement		Levée de la recommandation 3.

		existe. Transmettre la procédure à l'ARS.			
Remarque 4 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 4 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Levée de la recommandation 4.
Remarque 5 : Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie. 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.					
Remarque 6 : Le taux de rotation des IDE est de 67%. Le taux d'absentéisme des IDE est de 19,94%. Le taux de rotation des AS, AMP, AES, ASG est de 11,54%. Le taux d'absentéisme des AS, AMP, AES, ASG est de 5,38%.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 6 : Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement.	3 mois		Levée de la recommandation 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 et transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		Levée de la recommandation 7.
Remarque 8 : Conformément à la circulaire N° DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est rappelé à la structure si le médecin coordonnateur est médecin prescripteur au sein de l'établissement « c'est en dehors de son temps et ses fonctions de coordination.»					

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. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation 9.
Remarque 10 : Au vu des éléments transmis, la mission n'est pas capacité de s'assurer de l'existence d'une convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 10 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la recommandation 10.
Remarque 11 : Au vu des éléments communiqués par la structure, la mission n'est pas en mesure de vérifier l'existence des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).		Recommandation 11 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		Levée de la recommandation 11.
Remarque 12 : Au vu des éléments communiqués par la structure, la mission n'est pas en mesure de vérifier l'existence des conventions avec les HAD.		Recommandation 12 : La structure est invitée à établir une convention avec une HAD. Transmettre le justificatif à l'ARS.	1 mois		Levée de la recommandation 12.