



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD Zelia
Quartier La Passade
65420 IBOS

Date : Mercredi 12 avril 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 23/01/2023 reçu le 27/02/2023 par mail.

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 23/01/2023, 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 recommandations maintenues. Je vous invite à communiquer les éléments demandés aux services de la délégation départementale, en charge du suivi de votre structure.

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.

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


Sophie ALBERT

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 « ZELIA » (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

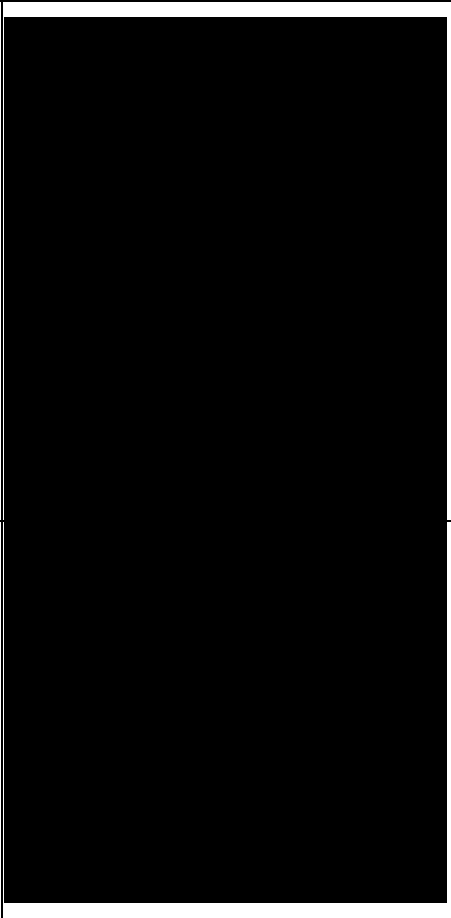
Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : A la date du contrôle, l'EHPAD n'a pas transmis les 3 derniers comptes rendus du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et n'a pas justifié de la réunion du CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D311-16 du CASF.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF	Prescription 1 : Réunir au moins 3 fois par an le CVS.			Prescription n°1 levée.

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 : L'organigramme transmis n'est pas daté.	D. 312-155-0, II CASF L. 312-1, II, alinéa 4 CASF	Recommandation 1 : Il conviendrait de dater l'organigramme.	1 mois		Recommandation n°1 levée.
Remarque 2 : L'établissement n'a pas transmis de calendrier des astreintes de direction à la date du contrôle.		Recommandation 2 : il est recommandé d'établir un calendrier des astreintes de direction.	immédiat		Recommandation n°2 levée.
Remarque 3 : L'établissement a transmis un compte-rendu de CODIR en date du 05/12/2022 à la date du contrôle mais pas les 3 derniers compte rendus (CR) comme demandé dans le cadre du contrôle		Recommandation 3 : Il faudrait veiller à la fréquence du CODIR et/ou à la formalisation des compte rendus.			Recommandation n°3 levée.

Remarque 4 : Les compte rendus de la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) ne permettent pas de vérifier la composition de la CCG conformément à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la CCG mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du CASF, ni de préciser les membres présents.	D312-158, 3° CASF [1]	Recommandation 4 : Il faudrait préciser les membres composant la CCG et ceux présents dans les compte rendus.			Recommandation n°4 partiellement levée : Actualiser le modèle de CR de la CCG en y intégrant les membres composant la CCG et les membres présents.
Remarque 5 : L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers CR de la CCG à la date du contrôle.	D312-158, 3° CASF [1]	Recommandation 5 : Il faudrait transmettre les 3 dernier CR formalisés.			Recommandation n°5 levée

<p>Remarque 6 : Au niveau de la composition du Conseil de la Vie Sociale (CVS), dans le document intitulé « présentation du CVS le 2 décembre 2022 », le CVS ne comprend pas un représentant du gestionnaire, Le règlement intérieur du CVS, transmis par l'EHPAD, en revanche, mentionne dans sa composition un représentant du gestionnaire, le directeur. Dans le document « Présentation du CVS le 02 décembre 2022 », il est indiqué que le CVS rencontre la direction de la résidence pour des échanges au moins 4 fois par an mais ce ne sont pas les réunions du CVS. Or, la directrice fait partie des membres du CVS.</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS) 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>Recommandation 6 : Il faudra veiller en 2023 à mettre en conformité la composition du CVS dans l'acte constituant et le règlement intérieur en application des dispositions de l'article D311-5 du CASF qui entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Ces dispositions prévoient notamment dans le CVS le médecin coordonnateur (MECEC), un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs le cas échéant, et un représentant de l'équipe médico-soignante comme le dispose l'article D311-5 du CASF.</p>			<p>Recommandation n°6 levée.</p>
<p>Remarque 7 : Le contrat de travail du médecin coordonnateur (MEDEC) précise l'ensemble de ses missions en tant que MEDEC conformément à l'article D312-158 du CASF. Toutefois, parmi ces missions réglementaires, il manque l'élaboration d'un dossier type de soins comme le dispose l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>D. 312-156 ; D312-158 du CASF ; Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022</p>	<p>Recommandation 7 : Il faudrait mettre à jour le contrat du MEDEC pour ajouter la mission réglementaire d'élaboration du dossier type de soins comme le dispose l'article D312-158 du CASF.</p>			<p>Recommandation n°7 maintenue.</p>

Remarque 8 : Le RAMA existant ne remplit qu'insuffisamment ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie.	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Recommandation 8 : Il faudrait développer la rédaction du RAMA sur les objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, des caractéristiques de la population accueillie.			Recommandation n° 8 maintenue.
Remarque 9 : L'établissement atteste que l'Infirmière Coordinatrice (IDEC) a une formation spécifique à l'encadrement : « <i>CHU POITIER - formation "Approche managériale et coordination de soins en EHPAD"</i> » mais il ne précise pas s'il s'agit de l'IDEC Mme FUMAZ ou de l'IDEC Mme GIRAULT.	D. 312-155-0, II du CASF	Recommandation 9 : Il faudrait préciser si l'IDEC en poste actuellement, Mme GIRAULT, a une formation spécifique d'encadrement			Recommandation n°9 levée.

<p>Remarque 10 : A la date du contrôle, l'établissement n'a pas fourni le plan de formation du personnel à la déclaration des EI et EIG réalisé les années N-2 et N-1, et prévu N. Il a transmis la feuille d'émargement d'une formation réalisée le 25 mai 2022 relative à la gestion évènements indésirables suivie par différents salariés de l'EHPAD.</p>	<p>L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016[3] Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>Recommandation 10 : Il faudrait veiller à mettre en place une formation continue à échéances fréquentes sur la gestion des EI et EIG.</p>			<p>Recommandation n°10 levée.</p>
<p>Remarque 11 : Les taux d'absentéisme et de turn over des IDE d'AS, AMP, AES et ASG sont notables à la date de signature du courrier ARS. Ces problématiques ressortent des compte rendus du Comité Social et Economique (CSE) en date du 4 et 26 octobre 2022.</p>	<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 11 : Il faudrait mettre en place d'actions visant à diminuer les taux d'absentéisme et de turn over des IDE, d'AS, AMP, AES et ASG pour sécuriser la prise en charge des résidents.</p>			<p>Recommandation n°11 levée.</p>

--	--	--	--	--	--

