

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

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD CH Caussade
20 Rue Clément Marot
82300 CAUSSADE

Date : 03 juillet 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 courriel du 11 mai 2023.

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 30 mars 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 prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations levées. 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 « 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 Cantou ville CH Caussade situé à CAUSSADE

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_82_CP_2
DOSSIER EHPAD CH CAUSSADE

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts	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 : la qualification de la directrice n'est pas transmise.	D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])	Prescription 1 : Transmettre le diplôme de la directrice ou la certification de niveau I enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles permettant d'occuper un poste de direction.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 1 Suite à la réception du diplôme de la directrice le 11 mai 2023.
Ecart 2 : L'établissement ne dispose pas de document de délégation de signature conformément à l'article D 315-67 à 71 du CASF.	L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de	Prescription 2 : Transmettre le document de délégation de signature permettant de distinguer les pouvoirs et les responsabilités hiérarchiques des cadres	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Maintien de la prescription 2 Le document transmis à l'ARS n'est ni signé ni daté.

	signature) (EHPAD publics)	d'autorités affectés à ce site conformément à la réglementation.			
Ecart 3 : Absence de transmission du projet d'établissement spécifique à l'EHPAD Cantou ville.	L.311-8 du CASF (contenu PE- durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	Prescription 3 : Elaborer un projet d'établissement spécifique à l'EHPAD qui pourrait être intégré dans le projet d'établissement du gestionnaire et le transmettre à l'ARS signé et daté.	1 an	[REDACTED]	Prescription 3 maintenue.
Ecart 4 : La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place.	D312-158, 3° CASF [1] (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	Prescription 4 : 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.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription 4 maintenue.

	sociale et des familles				
Ecart 5: En l'absence de transmission de tout document permettant d'identifier le médecin coordonnateur, la mission ne peut pas vérifier sa présence effective.	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 5 : 1) Justifier auprès de l'ARS d'une démarche active de recrutement pour le poste de médecin coordonnateur. 2) Le gestionnaire doit mettre en place une suppléance temporaire. 3) Finaliser le recrutement du médecin coordonnateur.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Prescription 5 maintenue.
Ecart 6 : Absence de rapport d'activité médicale annuel au titre de 2021.	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Prescription 6 : Transmettre le rapport annuel d'activité médicale de l'année 2021, ou à défaut, celui de l'année 2022.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Prescription 6 maintenue.
Ecart 7 : Absence d'IDEC.	D. 312-155-0, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5]	Prescription 7 : Procéder au recrutement d'une IDEC et transmettre la copie du diplôme d'IDE à l'ARS.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 7 Suite à la réception du diplôme d'IDE le 11 mai 2023.

	Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP				
Ecart 8 : Les documents communiqués ne précisent pas le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation. De plus, il n'est pas mentionné l'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés à savoir : ars-31alerte@ars.sante.fr ni le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie : 0800 301 301.	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 8 : L'établissement devra ajouter dans sa procédure de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves, la mention « informer l'ARS sans délai et par tous moyens » et préciser l'adresse mail ars31-alerte@ars.sante.fr et le numéro 0800 301 301.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 8 Suite à la réception de la procédure le 11 mai 2023.
Ecart 9 : S'agissant des faisant fonction, les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : Aides-soignants et Auxiliaires Médico-Psychologiques. De ce fait, ce personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.	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	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 tout comme pour le gestionnaire et faire courir des risques aux patients.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Maintien de la prescription 9 Absence de document probant attestant l'effectivité et la description des mesures prises.

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	Recommandation(s) retenue(s) par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La fiche de poste de la directrice n'a pas été transmise.		Recommandation 1 : Transmettre la fiche de poste datée, signée et couvrant toutes les missions attribuées à la directrice.	Immédiat	  	Levée de la recommandation 1
Remarque 2 : L'établissement gagnerait à avoir d'autres types de réunions institutionnelles pluridisciplinaires (médicales, paramédicales etc...)		Recommandation 2 : Il conviendrait d'organiser la fonction gouvernance et managériale dans l'établissement avec l'instauration de réunions spécifiques (Equipe médicale etc...). Prévoir leur fréquence, composition, rédaction des comptes rendus.	3 mois	            	Levée de la recommandation 2

Remarque 3 : L'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité ne montre aucune action terminée. Toutes les actions mises en place sont soit en statut "non initié", soit en cours.		Recommandation 3 : Mettre à jour le plan d'amélioration de la qualité.	1 mois		Levée de la recommandation 3
Remarque 4 : L'établissement indique ne pas disposer de plan de formation interne ou externe incluant des formations relatives à la bientraitance. Par ailleurs, un plan prévisionnel de formation pour l'année 2021 a été communiqué.	HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p21 Mise en œuvre	Recommandation 4 : Prévoir un plan de formation au titre de 2023 dans lequel des actions de formation spécifiquement dédiées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance sont planifiées.	1 mois		Levée de la recommandation 4 Suite à la réception du plan de formation de l'année 2023 le 11 mai 2023.

	d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
--	---	--	--	--	--