



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

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



Monsieur [REDACTED]
Directeur [REDACTED]
EHPAD LA TOUR
1 IMP DE LA TOUR
11100 MONTREDON DES CORBIERES

Date : 21 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 10 novembre reçu par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 13 septembre 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 la recommandation maintenue 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, Monsieur le Directeur, 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 « RESIDENCE LA TOUR MONTREDON DES CORBIERES » (11)

*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 retenues

Ecarts (6)	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 Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 1 : 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.	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°1 : Levée
Ecart 2 : Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 2 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription n°2 : Levée

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 (art. D.312-156 CASF) et transmettre tout document attestant de la conformité ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°3 : Réglementairement Maintenue Délai : Effectivité 2024-2025
Ecart 4 : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF	Prescription 4 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°3 : Levée
Ecart 5 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe au contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	Prescription 5 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier. Transmettre à l'ARS un modèle d'annexe au contrat de séjour validé par les instances.	3 mois	[REDACTED]	Prescription n°5 : Levée


Ecart 6 : En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : La structure est invitée à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident et à transmettre la démarche d'élaboration du PAP.	6 mois		Prescription n°6 : Levée
---	--------------------------	--	---------------	--	-------------------------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (9)	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 retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : Le planning a été transmis mais n'est pas lisible dû à la légende absente, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.		Recommandation 1 : Formaliser l'organisation de la permanence de direction. Transmettre l'organisation à l'ARS.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure déclare qu'il n'y a pas de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	Recommandation 2 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre à l'ARS la procédure formalisée.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée

<p>Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p>Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.</p>	<p>6 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation n°3 : Levée</p>
<p>Remarque 4 : La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.</p>	<p>HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>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</p>	<p>Recommandation 4 : La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne en respect des attendus de l'HAS.</p>	<p>4 mois pour effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation n°4 : Levée</p>

Remarque 5 : La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Recommandation 5 : La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure du circuit du médicament à l'ARS.	3 mois		Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : La procédure et le dossier de liaison d'urgence (DLU) n'a pas été transmis.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	Recommandation 6 : Constituer le DLU et transmettre la procédure formalisée à l'ARS.	3 mois		Recommandation n°6 : Levée
Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°7 : Levée
Remarque 8 : 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. Sont manquantes : Alimentation troubles du transit, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique,	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°8 : Maintenue Délai : Effectivité 2024

soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.					
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		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	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Recommandation n°9 : Levée