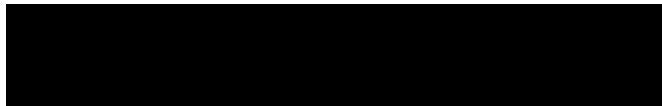




RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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



Date : Lundi 03 juillet 2023



Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD LO PORTANEL  
R DE L'ALICANTE  
11120 ST MARCEL SUR AUDE

**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 04/05/2023 reçu le 02/06/2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 04 mai 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 retenues 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 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 « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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 « LO PORTANEL » (11120)



*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(6)	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
<b>Ecart 1 :</b> Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])	<b>Prescription 1 :</b> L'organisme gestionnaire doit engager le directeur actuel 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 – conformément aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	<b>2 mois</b>	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 10%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 15%;"></div>	<b>Levée de la prescription n°1</b> Article D312-176-7 stipule que « tout professionnel chargé de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux doit être titulaire d'une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation.».

[illegible]

<b>Ecart 2 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 –I CASF (compétences du CVS) Composition : D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS) D311-5-I CASF (membres minimum du CVS)		<b>3 mois</b>		<b>Levée de la prescription n°2.</b>
<b>Ecart 3 :</b> La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-5-I du CASF.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 –I CASF (compétences du CVS) Composition : D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS) D311-5-I CASF (membres minimum du CVS)	<b>Prescription 3 :</b> Mettre en conformité la composition du CVS selon D311-5-I CASF et transmettre la nouvelle composition à l'ARS.	<b>3 mois</b>		<b>Levée de la prescription n°3.</b>

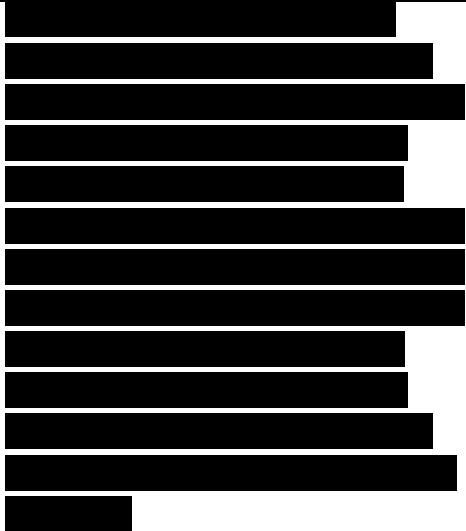
<b>Ecart 4 :</b> Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	D311-8 CASF – durée du mandat initialement de 1 à 3 ans est remplacée par une durée définie dans le règlement intérieur	<b>Prescription 4 :</b> Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF ; transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2023 à l'ARS.	<b>Effet immédiat</b>	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 150px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 150px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 60px; height: 15px;"></div>	<b>Levée de la prescription n°4.</b>
<b>Ecart 5 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur de <span style="background-color: black; color: black;">XXXX</span> ETP pour 40 places contrevient à l'article D312-156 du CASF.	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	<b>Prescription 5 :</b> Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation Art. D. 312-156 CASF (à savoir 0.40 ETP) et transmettre l'attestation de conformité d'ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription n°5 maintenue.</b>  <b>Délai : 6 mois</b>
<b>Ecart 6 :</b> L'EHPAD déclare ne pas avoir engagé d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Articles D312-203 et R314-223 et art D312-158-10° CASF	<b>Prescription 6 :</b> Définir et mettre en œuvre des actions dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des services rendus aux usagers ; transmettre le plan d'actions à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription n°6 maintenue.</b>  <b>Délai : 6 mois</b>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque (8)	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
<b>Remarque 1 :</b> Le calendrier des astreintes n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de s'assurer de l'organisation des permanences d'astreinte et la permettant la continuité de la fonction de direction.		<b>Recommandation 1 :</b> Mettre en œuvre un calendrier de la permanence de direction et le transmettre à l'ARS.	1 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div>	Une note d'astreinte a été adressée. Elle indique les coordonnées du directeur et de la directrice adjointe. Le calendrier de la permanence de direction n'a pas été transmis.  <b>La recommandation n°1 est maintenue.</b>  <b>Délai : 1 mois</b>

<b>Remarque 2 :</b> L'établissement déclare de pas organiser la gestion des suites des évènements indésirables (notamment l'analyse) auprès des personnels concernés.		<b>Recommandation 2 :</b> Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre un justificatif à l'ARS.	6 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	<b>Levée de la recommandation n°2.</b>
<b>Remarque 3 :</b> 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 : ars31-alerte@ars.sante.fr ; le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie	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><b>Remarque 4 :</b> Le taux d'absentéisme des AS/AMP/AES/ASH est de 32% ; celui du turn-over est de 15%.</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><b>Recommandation 4 :</b> Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Levée partielle de la recommandation n°3.</b> La structure est invitée à transmettre à l'ARS le taux d'absentéisme et de turn-over des AS/AMP/AES/ASH sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 23 janvier 2023 ; le cas échéant, à prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. <b>Délais :</b> Immédiat pour transmission des taux / 3 mois pour la stabilisation des équipes (sous réserve des taux)</p>
<p><b>Remarque 5 :</b> La stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux n'a pas été explicitée.</p>	<p>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Transmettre la stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux conforme aux guide de bonnes pratiques.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>La recommandation n°5 maintenue.</b>  <b>Délai : 6 mois</b></p>

<b>Remarque 6 :</b> Il n'existe pas de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	<b>Recommandation 6 :</b> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques.	<b>3 mois</b>		<b>La recommandation n°6 maintenue.</b>  <b>Délai : 3 mois</b>
<b>Remarque 7 :</b> En l'absence d'informations sur les procédures, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence des procédures suivantes : risque infectieux, nutrition – malnutrition, escarre, chute, incontinence, gestion des situations d'urgence, soins palliatifs, prise en charge de la douleur, dépendance et contention physique et médicamenteuse.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – ANESM – Juin 2017 Guide HAS Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus – Novembre 2021	<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre la liste des procédures.	<b>1 mois</b>		<b>Levée de la recommandation n°7.</b>
<b>Remarque 8 :</b> Les modalités d'accès aux plateaux techniques de l'hôpital et de la clinique n'ont pas été précisées.		<b>Recommandation 8 :</b> La structure est invitée à préciser les modalités d'accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie avec l'hôpital et la clinique.	<b>6 mois</b>		<b>La recommandation n°8 maintenue.</b>  <b>Délai : 6 mois</b>