



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD L'OUSTAL
28 QU DE LORRAINE
11100 NARBONNE

Date : 11 juin 2024

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 prescriptions maintenues et des recommandations retenues

V/Réf : Votre courrier du 19 avril 2024 reçu le 24 avril 2024 par voie postale

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 26 mars 2024 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, ci-joint, précise les deux prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et la recommandation maintenue avec son 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 La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 « Télé recours 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



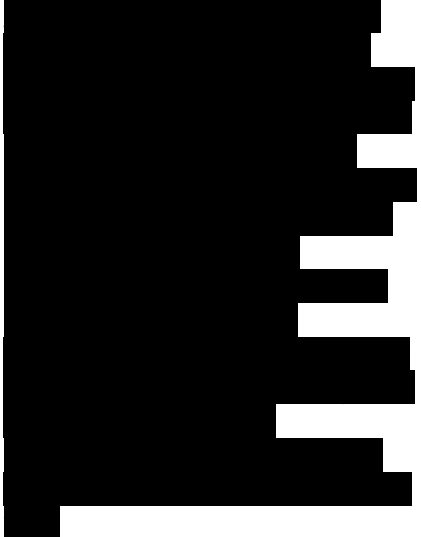

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD RESIDENCE OUSTAL situé à 11100 - NARBONNE

*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.*

Ecart (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 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Levée de la prescription 1 le diplôme transmis de l'attachée de direction est conforme.
Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de	Prescription 2 : 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		Maintien réglementaire de la prescription 2 Délai : Effectivité 2024

	l'action sociale et des familles				
Ecart 3 : Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 ^{er} janvier 2023 Formes de participation : Art. L.311-6 du CASF Compétences : Art. D.311-3 à 32-1 CASF Fonctionnement : Art. D311-16 du CASF Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 3 : Constituer le CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF.	Trois mois		Maintien réglementaire de la prescription 3 Délai : Effectivité 2024 - 2025
Ecart 4 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	Diplôme : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 4 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le médecin coordonnateur soit titulaire d'un diplôme ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF.	Effectivité 2024.		Levée de la prescription 4
Ecart 5 : L'établissement déclare Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024-2025		Levée de la prescription 5

ETP pour 90 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,60 médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.					<p>La mission prend note de la situation concernant le temps de présence du médecin coordonnateur.</p> <p>Transmettre à l'ARS le document attestant la conformité de l'ETP de 0,60 dès sa disponibilité.</p>
Ecart 6 : La structure déclare ne pas disposer d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD).	Mention sans délai : Art. L.331-8-1 CASF	Prescription 6 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Transmettre le document actualisé à l'ARS.	Immédiat		<p>Levée de la prescription 6</p>

Remarques (7)	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 : Au jour du contrôle, le calendrier des astreintes pour 2024 (Document n° 05) n'a pas été transmis.		Recommandation 1 : Bien vouloir transmettre le document n° 05 demandé.	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Levée de la recommandation 1
Remarque 2 : L'EHPAD ne dispose pas d'IDEC.		Recommandation 2 : La direction est invitée à s'assurer d'un temps de présence d'IDEC. Transmettre à l'ARS une attestation de présence d'IDEC.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation 2 La mission prend note de l'augmentation du temps de présence de la pharmacienne et de la préparatrice.

Remarque 3 : Au jour du contrôle, la structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation 3
Remarque 4 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation 4
Remarque 5 : Au jour du contrôle, la procédure de prévention du risque iatrogénie (Document n°35) n'a pas été transmise.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 5 : Bien vouloir transmettre la procédure de prévention du risque iatrogénie (Document n°35) demandée.	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la recommandation 5
Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation 6 Transmettre la procédure dès sa finalisation
Remarque 7 : 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 suivantes : - escarres et plaies chroniques - état bucco-dentaire - incontinence - troubles du sommeil	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 7 Délai : Effectivité 2024