


Service émetteur : DUAJIC / DD11

Réf. : Inspection n° : MS_2023_11_CS_02
Date : 23/04/2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et

La Présidente du Conseil départemental de l'Aude

À


Directeur Général - LNA Santé
LNA Santé
Boulevard Auguste Priou
44120 Vertou

Courrier RAR n° 1A 205 468 8357 8

Objet : Inspection de l'EHPAD « LES MIMOSAS » (4 Rue des Arts, 11100 Narbonne/ FINESS ET :
110782927)

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur général,

Suite à l'inspection réalisée à l'EHPAD « LES MIMOSAS » du 12 octobre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 21 mars 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 16 avril 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions, à savoir :

Agence Régionale de Santé Occitanie Délégation départementale de l'Aude 14, rue du 4 septembre - BP 48 11021 CARCASSONNE CEDEX A l'attention de [REDACTED] Responsable du pôle ATO (Courriel : [REDACTED])	Conseil départemental de l'Aude Direction générale adjointe solidarités humaines Allée Raymond-Courrière 11855 CARCASSONNE Cedex A l'attention de [REDACTED] Cellule inspection (Courriel : [REDACTED])
--	---

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

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 injonctions et prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos 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 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 « Télérécours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons 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.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur Général de l'Agence
 Régionale de santé Occitanie
 Le directeur départemental de l'Aude



Xavier CRISNAIRE

La Présidente
 du Conseil départemental de l'Aude



Hélène SANDRAGNÉ

**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 Inspection de l'EHPAD « LES MIMOSAS » :

**(4 Rue des Arts - 11100 Narbonne)
FINESS ET : 110782927
N° PRIC 2023 : MS_2023_11_CS_01**

Le 12 octobre 2023

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.

Une **injonction** est l'expression écrite d'un ordre, d'un commandement donné par l'autorité administrative de faire ou de ne pas faire quelque chose, de remédier dans un délai défini, précis, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité ou à un risque majeur, et ce de manière explicite, et sous peine éventuelle de sanctions elles-mêmes prévues par la loi ou le règlement (CSP et/ou CASF -art. L313-14, L313-14-1 et L313-16-).

Une **prescription** est l'expression écrite de la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction et de la mise en demeure par un niveau de risque ne justifiant pas, au regard de la situation, une injonction. A l'égard de l'entité inspectée, la prescription a la même valeur contraignante que l'injonction concernant l'obligation de faire ou de cesser de faire.

Une **recommandation** est l'expression écrite de propositions de mesures visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique.

Ecarts	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoir e	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
Ecart n°1 : En ne communiquant pas systématiquement aux autorités administratives « tout dysfonctionnement grave dans [sa] gestion ou [son] organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées » l'EHPAD ne respecte pas l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.	Article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles	Prescription n°1 : Déclarer tous les EI aux AT conformément la réglementation précitée	Immédiat		Prescription levée Toutefois, s'agissant de la procédure EIG, il serait bon de la compléter en rajoutant les adresses mail des autorités de tutelle. - ars-oc-alerte@ars.sante.fr - eig11@aude.fr Le lien transmis concerne principalement la déclaration des EIGS sur le portail de signalement de l'HAS. Il faut également modifier cette phrase « Formulaire dysfonctionnement grave à adresser à l'ARS avec en copie le Conseil Départemental » et la remplacer par « Formulaire dysfonctionnement grave à adresser à l'ARS et au Conseil Départemental ».

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

depuis octobre 2020.

Ecart n°2 : L'absence de sécurisation de la sortie des unités via des escaliers ne permet pas à l'établissement d'assurer de façon optimale la sécurité des résidents (art L311-3 du CASF)	Article L311-3 du CASF	Prescription n°2 : Sécuriser les sorties des unités via des escaliers	2 mois		<u>Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure</u> – de la présentation d'une solution alternative aux digicodes pour sécuriser les escaliers qui soit validée par la commission de sécurité
Ecart n°3 : L'absence d'appel malade dans certaines salles de bains ne	Article L311-3 du CASF	Prescription n°3 : S'assurer de la mise en place des appels malade dans les salles de bains	1 mois		<u>Prescription maintenue</u> - les objections formulées par l'établissement ne paraissent pas suffisantes à assurer la sécurité des personnes âgées

permet pas d'assurer de façon optimale la sécurité des résidents (art L311-3 du CASF)		des chambres de l'unité protégée			
Ecart n°4 En l'absence de transmission de la procédure d'admission il n'est pas possible de vérifier la conformité de l'établissement à l'article D312-158 du CASF (avis sur l'admission donnée par le médecin coordinateur).	Article D312-158 du CASF	Prescription n°4 : Transmettre la procédure d'admission.	1 mois		<u>Prescription maintenue</u> - la procédure transmise par l'établissement n'est pas une vraie procédure d'admission mais plutôt une procédure d'accueil, en effet elle précise le rôle de chaque intervenant dans le cadre de l'accueil des personnes sans définir les étapes, le rôle de chacun en particulier le MEDEC et l'IDEC dans la prise de décisions d'admission.
Ecart n°5 : Le temps consacré à la coordination médicale à l'EHPAD est insuffisant au vu du nombre de résidents accueillis (art D 312-156 du CASF)	Article D 312-156 du CASF	Prescription °5 : Engager des démarches afin d'assurer un temps de coordination médicale de 0,6 ETP	2 mois		Prescription levée

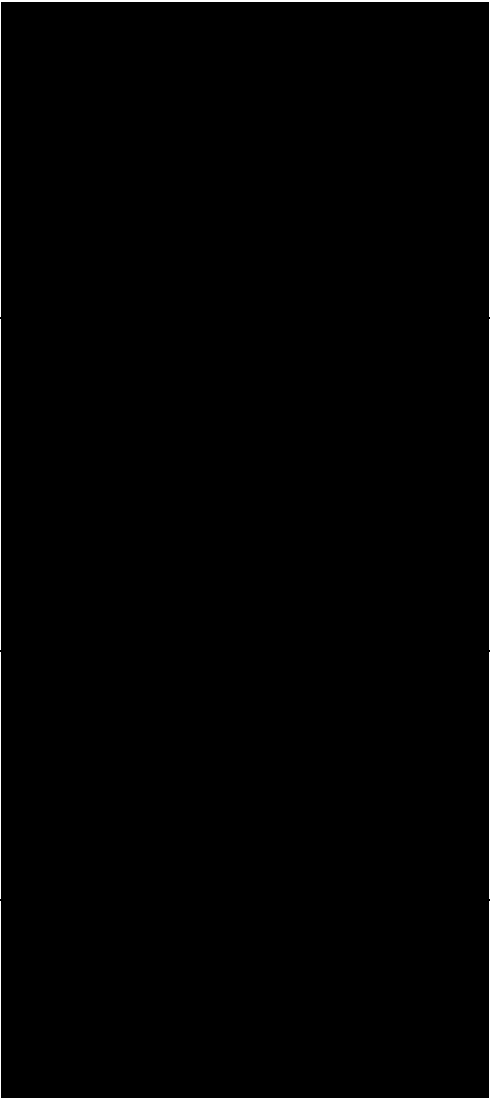
Ecart n°6 :	Article D312-158 10° du CASF	Prescription n°6 :	4 mois		Prescription levée

En l'absence de convention avec un établissement de santé, mentionnée à l'article D312-158 10° du CASF, et définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. (EHPAD)		Fournir la convention liant l'EHPAD au CH de Narbonne – le cas échéant si elle n'est pas conclue, travailler à l'élaboration d'une telle convention.			
Remarques	Rappel des RBPP	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des Autorités
Remarque n°1 : L'absence de tableau de bord et de fiches action pour le PE en cours ne permet pas d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).	Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009	Recommandation n°1 : Dans le cadre de l'élaboration du prochain projet d'établissement, élaborer un tableau de bord et des fiches actions pour les actions à mettre en place sur les 5 ans du projet d'établissement.	1 an et 6 mois		<u>Recommandation maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure</u>

Remarque n°2 : L'absence d'appropriation du projet d'établissement par les personnels ne permet pas de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le cadre organisationnel et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).	Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009)	Recommandation n°2 : Mettre en œuvre une co-construction du prochain projet d'établissement avec tous les professionnels et le présenter aux nouveaux professionnels embauchés	1 an et 6 mois		<u>Recommandation maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure</u>
Remarque n°3 : La directrice ne dispose pas de fiche de poste		Recommandation n°3 : Elaborer et transmettre la fiche de poste de la directrice/du directeur	2 mois		Recommandation levée
Remarque n°4 : En ne disposant pas d'un temps d'analyse des réclamations, signalements et évènement indésirables en équipe, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008	ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008	Recommandation n°4 : Mettre en place des temps réguliers d'analyse des EI/ réclamations et signalement en direction de tous les professionnels	6 mois		Recommandation levée

maltraitance » - Décembre 2008).					
Remarque n° 5 : L'établissement ne dispose pas de dispositifs de détection des chutes.		Recommandation n°5 : Entamer une réflexion sur les équipements pertinents à mettre en place pour mieux détecter les chutes – faire des demandes de financement de ces équipements au titre des CNR prévention des chutes (priorité ROB ARS)	6 mois		<u>Recommandation maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure</u>
Remarque n°6 : En l'absence de transmission de la procédure d'admission, il est considéré que l'établissement n'est pas conforme à la recommandation HAS "Qualité de vie en EHPAD – Volet 1" (P.22) concernant l'information des personnes réalisant une demande d'entrée en établissement.	HAS, " Qualité de vie en EHPAD – Volet 1" - Décembre 2010	Recommandation n°6: Transmettre la procédure d'admission	1 mois		Recommandation levée
Remarque n°7 : En n'organisant une réelle co-construction avec l'usager ou sa famille du projet personnalisé d'accompagnement, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations HAS qui rappelle que le projet personnalisé est constitué de "la démarche et les	HAS, " Qualité de vie en EHPAD – Volet 1" - Décembre 2010	Recommandation n°7 : Revoir la procédure de réalisation du projet personnalisé en y laissant plus de place à l'expression des attentes de la personne accueillie et la mettre en œuvre	1 an		Recommandation levée

procédures permettant de confronter les analyses et les attentes des personnes, de leurs proches ainsi que celles des professionnels” (Qualité de vie en EHPAD- volet 1, 2010)					
Remarque n°8 : L’absence d’actualisation annuelle des PPA ne facilite pas l’adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne (Recommandation ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008).	HAS, “ Qualité de vie en EHPAD – Volet 1” - Décembre 2010	Recommandation n°8 : Engager une réflexion sur les moyens de réactualiser de façon plus régulière les PPA	6 mois		Recommandation levée
Remarque n°9 : L’organisation actuelle des transmissions ne permet pas une circulation optimale des informations et ne respecte donc pas les recommandations de l’ANESM : « afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l’accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission d’information rigoureuses est recommandée, sous une forme à la fois orale et écrite... » (ANESM : La bientraitance : définition et repères pour	ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008	Recommandation n°9 : Elaborer une procédure indiquant clairement les modalités de transmissions entre équipe de jour et équipe de nuit ; Donner aux aides-soignantes des moyens d’accès à des outils permettant de suivre les transmissions ;	6 mois		<u>Recommandation maintenue dans l’attente de l’effectivité de la mesure</u> Fournir cette procédure aux autorités de tarification quand elle sera finalisée.

la mise en œuvre – juin 2008).					
Remarque n°10 : Le plateau technique de l'établissement ne dispose pas de fonction de coordination des animations		Recommandation n°10 : Dans le cadre de l'élaboration du futur projet d'établissement, entamer une réflexion sur l'organisation de la fonction d'animation sur l'établissement	1 an et 6 mois		Recommandation levée
Remarque n° 11 : La mise en place de contention sans prescription médicale n'est pas conforme aux recommandations HAS. (Contention physique de la personne âgée, HAS, 2005).	Contention physique de la personne âgée, HAS, 2005	Recommandation n°11 : Revoir le protocole de contention et supprimer la mention de "contention de confort"	6 mois		<u>Recommandation maintenue</u> - dans la procédure le terme de contention de confort mérite d'être remplacé par contention sur demande de la personne âgée <u>et même dans ce cas donner lieu à une prescription médicale et à une réévaluation.</u>
Remarque n°12 : Il n'est pas certain que le projet de soin individuel des résidents soit réévalué de façon annuelle.		Recommandation n°12 : Réévaluer les projets de soins individuels de façon annuelle	6 mois		Recommandation levée
Remarque n°13 : Il n'est pas certain que des plans de soins individuels faisant l'objet d'une réévaluation périodique soient réalisés pour chaque résident.		Recommandation n°13 : Elaborer des plans de soins individuels pour les résidents faisant l'objet de réévaluations régulières.	2 mois		Recommandation levée

Remarque n°14 : L'établissement ne dispose pas de procédure de conservation, d'utilisation et d'archivage des dossiers médicaux permettant d'assurer la confidentialité des dossiers médicaux.		Recommandation n°14 : Elaborer et fournir une procédure de conservation et d'archivage des dossiers médicaux prévoyant notamment un archivage des dossiers médicaux distinct de celui des dossiers administratifs.	3 mois		<u>Recommandation maintenue</u> procédure transmise qui est une procédure de groupe n'aborde que la question d'archivage au long cours des dossiers mais ne porte pas sur la conservation des dossiers médicaux actifs, leurs modalités et le rôle respectif de chaque professionnel de santé concerné de l'établissement dans ce cadre.
Remarque n°15 : Les protocoles de soins ne sont pas assez appropriés par les équipes.		Recommandation n°15 : Elaborer une note de service informant sur les protocoles et mettre en place des temps d'information sur les protocoles (notamment pour les IDE et aide-soignantes)	3 mois		Recommandation levée