



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité



Service émetteur : Unité parcours inclusifs PA

Monsieur André HAUBIN
Président de l'association La Pinède
110 chemin des cades
30310 VERGEZE

Réf. Interne : MS_2024_30_CS_02

Date : 21/10/2024

LR avec AR n° :

Objet : Clôture de la procédure contradictoire-notification des décisions définitives l'EHPAD « La Pinède » à VERGEZE

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites et non mises en œuvre

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisée le 3 avril 2024, je vous ai invité à communiquer vos observations, en réponse, sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que j'envisageai de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous m'avez transmis des remarques par courrier postal reçues le 22 août 2024.

Je vous notifie donc ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau ci-joint.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD « La Pinède » à Vergèze.

Au fur et à mesure de l'exécution par vos soins des mises en conformité selon l'échéancier précisé dans ce tableau en pièce jointe, vous voudrez bien transmettre à mes services, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, j'organiserai 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 prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

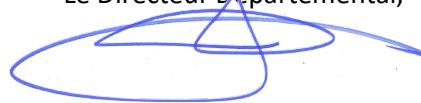
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 de la Santé et de l'Accès aux soins, 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 Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général de l'ARS Occitanie,
Le Directeur Départemental,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

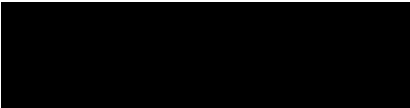
Guillaume DUBOIS

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des mesures définitives exigées
Inspection de l'EHPAD La Pinède à Vergèze (30)
3 avril 2024

Ecart et remarques	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue	Délais de mise en œuvre	Réponses de l'établissement	Mesures définitives et délais de mise en œuvre
Ecart 1 :	Articles L 311-8 et D 311-38 du CASF	Mesure correctrice impérative 1 :	6 mois		Ecart 1 maintenu ; délai de mise en œuvre maintenu
Ecart 2 :	Articles R 311-33 à R 311-37 du CASF	Mesure correctrice impérative 2 :	Immédiat		<p>Règlement de fonctionnement transmis mis à jour en 2023.</p> <p>Ecart 2 levé</p> <p>Plusieurs remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est écrit que le plan bleu de l'EHPAD porte uniquement sur les « situations climatiques exceptionnelles » (page 12) ; or il constitue le plan de gestion des risques sur toutes les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) susceptibles d'impacter son fonctionnement (risques infectieux, rupture de flux, incendie, infections

					<p>nosocomiales, actes de malveillance et de terrorisme, catastrophes naturelles et technologiques...). Le plan bleu communiqué porte sur la plupart de ces éléments</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant la fin de vie, il n'est pas indiqué la possibilité pour le résident d'exprimer et de communiquer ses directives anticipées, s'il le souhaite - Les modalités d'organisation des transports ne sont pas précisées
Ecart 3 :	Article D 312-176-5 du CASF	Mesure correctrice impérative 3 :	1 mois		<p>Aucun document indiquant l'organisation en l'absence de la directrice ni les modalités de délégation de signature n'a été transmis. Le document unique de délégation (DUD) transmis (daté de 2019) concerne uniquement la délégation faite par le conseil d'administration à la directrice.</p> <p>Ecart 3 maintenu ; délai de mise en œuvre maintenu</p>
Ecart 4 :	Articles L 311-6, D 311-16 du CASF		3 mois		CR CVS du 16/05/2024 communiqué

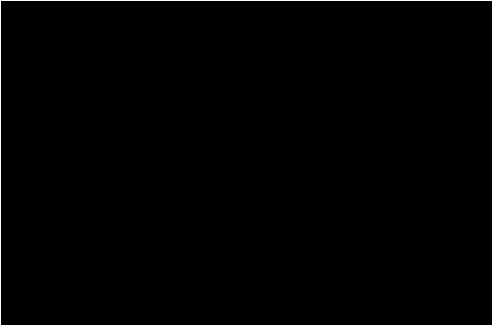
		Mesure correctrice impérative 4 :			Ecart 4 levé, sous réserve de la réunion effective du CVS le 19/09, puis du maintien de ces 3 échéances annuelles (minimum) à compter de 2025
Ecart 5 :	Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des EIGAS Articles R 331-8 à 10 du CASF	Mesure correctrice impérative 5 :	2 mois		Un protocole sur les EI et EIG daté du 30/07/2024 + la facture du 06/08/2024 correspondant à l'achat d'un registre de signalement des EI Remarque 1 : Concernant les EIG, la mention de la transmission aux autorités est absente (décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016). Remarque 2 : L'identification nominative du rédacteur et du MEDCO signataires n'est pas indiquée, ni le numéro de version du document. Ecart 5 maintenu
Ecart 6 :	Article L.311-3 CASF	Mesure correctrice impérative 6 :	2 mois		L'établissement a communiqué la facture du 06/08/2024 correspondant à l'achat d'un registre de réclamation et de satisfaction des usagers Ecart 6 levé, sous réserve de présentation du registre au prochain CVS
Ecart 7 :	Article R 331-8 et suivants CASF	Mesure correctrice impérative 7 :	2 mois		Ecart 7 maintenu, car seules 2 CAT « en cas de réaction à un médicament » et « en cas de chute » ont été transmises


					<p>(datées du 24/07/2024, sans identification nominative des signataires ni numérotation de version du document)</p> <p>Ce document concerne la conduite à tenir des personnels confrontés en direct à l'EI(G) (au-delà de le signaler dans un 2nd temps, savent-ils comment réagir, qui prévenir, dans quel délai en fonction de l'évènement)</p>
Ecart 8 :	Article L 312-1-II, alinéa 2 du CASF	Mesure correctrice impérative 8 :	Immédiat		<p>Des diplômes ont été remis :</p> <p>Pour la directrice : licence professionnelle « management des organisations » en droit, économie et gestion (équivalent à niveau II requis) + DU gouvernance + Certificat AFNOR « Evaluation des ESMS »</p> <p>Pour les personnels :</p> <p>9 diplômes AS + 1 attestation d'équivalence du certificat d'aptitude aux fonctions d'AS 1 diplôme d'AMP 2 attestations de formation d'ASG 5 diplômes d'IDE (dont 1 diplôme italien validé) 1 licence « sciences humaines et sociales – mention psychologie » 1 diplôme d'AVS</p>


					<p>1 diplôme (brésilien) de technicien en soins infirmiers + une attestation de suivi de formation de soins infirmiers de 1 270h. En l'absence de transmission du tableau des effectifs, la mission n'a pas pu identifier le poste occupé par ce professionnel et donc si ce diplôme étranger (hors UE) est conforme aux missions occupées. Les professionnels diplômés infirmiers dans un Etat hors UE ne sont pas autorisés à exercer la profession en France, ils doivent passer une formation initiale (IDE ou AS) et être inscrit à l'ordre infirmier le cas échéant.</p> <p>Le tableau des effectifs et le planning jour et nuit des IDE, AS et ASH du mois en cours et du mois à venir ont été demandés mais n'ont pas été communiqués à la mission. L'absence de ces documents ne permet pas l'exhaustivité et donc la levée de cet écart.</p> <p>Ecart 8 maintenu</p>
--	--	--	--	--	--


Ecart 9 :	<p>Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en EHPAD</p> <p>Articles D 312-155-0 et D 312-156 du CASF</p>	Mesure correctrice impérative 9 :	6 mois		<p>Le contrat de travail du MEDCO a été remis : il stipule une présence les mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 11h à 16h correspondant à 86,66h mensuelles soit 0.57ETP.</p> <p>Ecart 9 levé</p> <p>Remarque : l'établissement devra veiller à ce que les visites en tant que médecin traitant désigné par les résidents soient réalisées en dehors du temps de coordination.</p>
Ecart 10 :	<p>Décret n°2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'Article L.313-12 du CASF</p> <p>Article D 312-157 du CASF</p>	Mesure correctrice impérative 10 :	Immédiat		<p>Communication de l'attestation validant le cycle de formation Médecin coordonnateur en EHPAD</p> <p>Ecart 10 levé</p>
Ecart 11 :	Article L 133-6 du CASF	Mesure correctrice impérative 11 :	Immédiat pour les nouveaux salariés, 3		Ecart 11 maintenu Délai de mise en œuvre maintenu

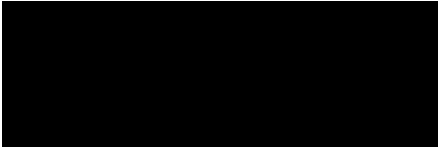
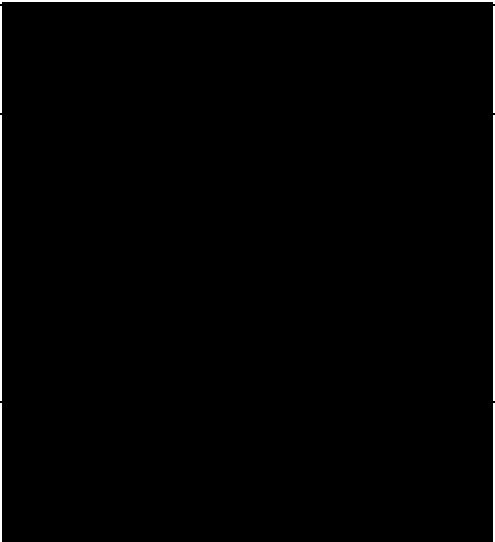
			mois pour les salariés déjà en poste.		Remarque : Un document indiquant la consultation du bulletin n°3 du casier judiciaire doit être maintenu dans le dossier actif du salarié
Ecart 12 :	Articles R 143-4 (évacuation rapide), R 143-7 (sorties pour évacuation) et R 143-16 (commission de sécurité) du code de la construction et de l'habitation	Mesure correctrice impérative 12 :	Immédiat		Ecart 12 maintenu Délai de mise en œuvre maintenu
Ecart 13 :	Article L 311-3 3° du CASF	Mesure correctrice impérative 13 :	Immédiat pour les nouveaux entrants 3 mois pour les résidents actuels		Ecart 13 maintenu Délai de mise en œuvre maintenu

Ecart 14 :	Articles L 311-4-1 I et R 311-0-6 à 0-9 du CASF Recommandations HAS	Mesure correctrice impérative 14 :	6 mois		<p>Plusieurs protocoles ont été communiqués :</p> <p>-Un protocole « contention » daté du 29/02/2024</p> <p>-Un protocole « dénutrition/déshydratation/hydratation » en date du 23/07/2024 . Il est attendu un protocole repérage – diagnostic / prise en charge pour la dénutrition distinct d'un protocole prévention /prise en charge de la déshydratation en lien avec les recommandations actualisées.</p> <p>-Un protocole « prévention des escarres » en date du 02/01/2023.</p> <p>-Un protocole « conduite à tenir en cas de chute » est daté du 24/07/2024 et un protocole « prévention des chutes » en date du 30/07/2024.</p> <p>-Un protocole « Evaluation de la douleur » en date du 24/07/2024</p> <p>Les protocoles ne portent pas l'identité nominative des signataires, ni le numéro de version.</p> <p>L'ensemble des protocoles demandés n'est pas complet</p>
------------	--	------------------------------------	--------	---	--

					<p>(manque les protocoles de prise en charge des troubles du comportement, des soins palliatifs, des plaies et des gestes d'urgence)</p> <p>Ecart 14 et délai de mise en œuvre maintenus</p>
Ecart 15 :	Article D 312-155-0-1 CASF	Mesure correctrice impérative 15 :	3 mois		Ecart 15 et délai de mise en œuvre maintenus
Ecart 16 :	Article L 5126-10 du CSP	Mesure correctrice impérative 16 :	2 mois		<p>La convention avec l'officine Saleil a été communiquée. Elle est datée du 19-04-2012</p> <p>Ecart 16 levé</p>
Ecart 17 :	<p>Article R. 5126-108 du CSP Article R. 4312-38 du CSP Article R. 4312-39 du CSP Inter Diag Médicaments en EHPAD (anap.fr)</p>  <p>Outil-diag-pec-medic-EHPAD-sansPUI-The</p>	Mesure correctrice impérative 17 :	3 mois		<p>Une procédure « CAT en cas de réaction à un médicament » daté du 24/07/2024 a été communiquée.</p> <p>Une procédure correspondant aux modalités d'administration du médicament en l'absence d'IDE notamment concernant la fin de soirée ou la nuit n'a pas été remise.</p>

	 <p>Outil-diag-pec-medic -EHPAD-sansPUI-V2.x</p> <p>Arrêté du 25 avril 2022 relatif aux mesures transitoires pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture et aux gestes et soins pouvant être réalisés par l'élève auxiliaire de puériculture.</p>				<p>Ecart 17 maintenu Délai de mise en œuvre maintenu</p>
Ecart 18 :	Articles R 1335-1 à R 1335-8 du CSP	Mesure correctrice impérative 18 :	Immédiat		<p>Convention DASRI communiquée et datée du 11- 02-2021</p> <p>Un protocole d'évacuation des déchets infectieux en date du 24/07/2024 a été également communiquée</p> <p>Ecart 18 levé</p>
Ecart 19 :	Article L 312-7, 1° du CASF	Mesure correctrice impérative 19 :	3 mois		<p>3 conventions avec un établissement de santé ont été communiquées :</p> <p>-Une convention « de partenariat gérontologique » avec le CHU de Nîmes, datée de 2011 et signée par les anciens directeurs des 2 établissements (CHU et EHPAD). Elle ne prévoit pas les modalités d'hospitalisation directe des</p>

					<p>résidents sans passage aux urgences. Elle est à revoir en y intégrant l'actualisation et les nouveaux dispositifs tels que EPS-PA, EMG, numéro direct à destination des ESMS pour joindre le C15...</p> <p>-Une convention de coopération avec la clinique psychiatrique Saint Antoine à Montarnaud (34), datée de 2003 et signée par les anciens directeurs.</p> <p>-Une convention de collaboration avec l'HAD 3G Santé, datée du 23-06-2022</p> <p>-Une convention avec le laboratoire BIAXIOME datée du 27-07-2021</p> <p>Ecart 19 et délais de mise en œuvre maintenus (actualisation des anciennes conventions)</p>
Ecart 20 :	Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées	Mesure correctrice impérative 20 :	3 mois		<p>Ecart 20 maintenu Délai de mise en œuvre maintenu.</p>

	dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du CASF Article D 312-158 3° du CASF				
Ecart 21 :	Article D 312-158 CASF	Mesure correctrice impérative 21 :	1 mois		<p>Une procédure d'intervention du MEDCO en date du 02/08/2024 a été remise : elle intègre les dispositions de la loi Valletoux du 27 décembre 2023 (art L 313-12 V du CASF) (prescriptions médicales en cas d'urgence, adaptation des prescriptions aux bonnes pratiques gériatriques)</p> <p>Ecart 21 levé</p> <p>Remarque : le MEDCO peut être désigné par les résidents comme médecin traitant</p>
Remarque 1 :	Recommandation ANESM relative au projet d'établissement (décembre 2009)		Recommandation 1 :		Recommandation 1 maintenue
Remarque 2 :			Recommandation 2 :		<p>Organigramme hiérarchique/fonctionnel nominatif communiqué</p> <p>Recommandation 2 réalisée partiellement (non datée : afin de suivre chaque actualisation)</p>
Remarque 3 :			Recommandation 3 :		Les missions de la directrice sont détaillées dans le DUD de 2019 (2 DUD communiqués 2012 et 2019, seule différence

				concernant les évaluations pro devenues annuelles) Recommandation 3 réalisée : la fiche de poste est incluse dans le DUD communiqué
Remarque 4 :	Recommandation HAS : la bientraitance, définition et repère pour la mise en œuvre (2008)	Recommandation 4 :		Recommandation 4 maintenue Observation : des formations relatives à la bientraitance sont attendues dans les plans de formation (aucune n'a été identifiée dans les plans de formations 2023 et 2024 transmis).
Remarque 5 :		Recommandation 5 :		Recommandation 5 réalisée : L'ensemble des fiches de poste et de fonctions des différentes catégories de personnel a été communiqué. La direction devra veiller à leur communication et appropriation auprès de chaque professionnel (en poste et pour les futurs salariés)
Remarque 6 :	CNA avis n°53 : besoins spécifiques des PA et leurs contraintes spécifique (15.12.2005)	Recommandation 6 :		Recommandation 6 maintenue
Remarque 7 :	Recommandation ANESM 2008 relatif au projet personnalisé	Recommandations 7 :		Recommandation 7 maintenue
Remarque 8 :		Recommandation 8 :		Recommandation 8 maintenue

Remarque 9 :	Recommandation ANESM relative au projet d'établissement (décembre 2009)	Recommandation 9 :		<p>Une procédure d'admission a été communiquée. Elle n'est ni datée, ni signée.</p> <p>Recommandation 9 maintenue</p>
Remarque 10 :	Recommandations HAS et OMEDIT concernant le matériel d'urgence	Recommandation 10 :		<p>Recommandation 10 maintenue</p> <p>Observation : un planning de vérification pour l'année est attendu</p>
Remarque 11 :		Recommandation 11 :		<p>Recommandation 11 maintenue</p> <p>Il a été déclaré à la mission qu'un seul appareil était en place dans l'EHPAD, effectivement en chambre le jour de l'inspection. Les réponses donnaient l'impression qu'une fois utilisé, l'appareil n'était pas systématiquement remis à sa place à l'infirmerie, donc en cas d'urgence, les professionnels ne peuvent pas réagir vite puisqu'ils ne savent pas nécessairement où il est.</p>
Remarque 12 :		Recommandation 12 :		<p>Remarque liée à l'écart 20 (commission de coordination gériatrique), qui est maintenu. Le travail de coordination avec l'équipe soignante et les intervenants libéraux est bien prévu dans la procédure d'intervention du MEDCO.</p>

				Remarque 12 levée
Remarque 13 :		Recommandation 13 :		<p>Un protocole intitulé « hygiène des mains » a été communiqué. Sa dernière mise à jour date du 01/09/2023</p> <p>Recommandation 13 réalisée</p>
Remarque 14 :	RBPP HAS « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » (janvier 2012)	Recommandation 14 :		<p>Aucune convention liant l'EHPAD à un autre ESMS n'a été communiquée</p> <p>Recommandation 14 maintenue</p>
Remarque 15 :	Plan national télémedecine	Recommandation 15 :		<p>Recommandation 15 maintenue</p>