

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique, inspection-contrôle et
Qualité

Date : vendredi 11 octobre 2024

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD LES TILLEULS
19 RUE DE VARSOVIE BP 3013
31024 TOULOUSE CEDEX 3

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 courriel du 19 septembre 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 02 août 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 quatre prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les six recommandations retenues 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 du Ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, 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 « Télerecours 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, Madame la Directrice, 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 LES TILLEULS
Situé à TOULOUSE 31300

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 (4)

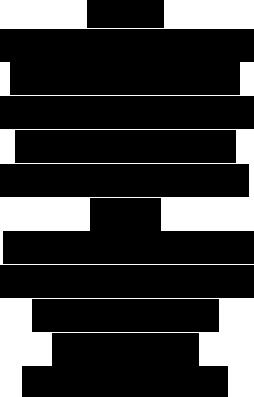
Ecarts (8)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024.		Maintien de la prescription 1 La mission prend en compte la demande de délai complémentaire. Effectivité 2025
Ecart 2 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, 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 l'action sociale et des familles	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation.	6 mois		Levée de la prescription 2. La mission prend note de la prochaine réunion CCG du 19 novembre 2024.

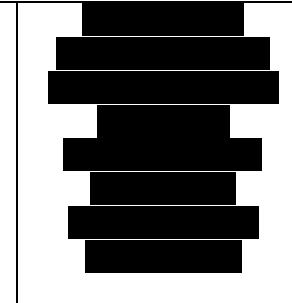
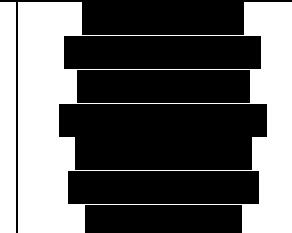
Ecart 3 : Les comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne sont pas signés par la présidence du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 3 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) par la présidence du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la prescription 3.
Ecart 4 : Sous réserve de la transmission du document de programmation CVS 2024 (document probant n°14), le Conseil de la Vie Sociale (CVS) n'est pas actif durant l'année 2024.	Art. D311-16 du CASF Formalisation	Prescription 4 : Réunir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a minima 3 fois par an. Transmettre à l'ARS le calendrier des réunions CVS pour 2024.	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la prescription 4.
Ecart 5 : La règlementation prévoit pour la capacité de 80 places autorisées, un ETP de 0,6 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP [REDACTED], ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D312-156 du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la règlementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien réglementaire de la prescription 5. La mission prend note de la situation du médecin coordonnateur. Délai : Effectivité 2025
Ecart 6 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	Prescription 6 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la prescription 6.

déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.		la notion « sans délai ». Transmettre le document à l'ARS.			
Ecart 7 : Sous réserve de la transmission de la démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP), comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident, la structure ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF, 3ème alinéa.	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7°du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé et à s'assurer de l'existence d'un PAP comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription 7. La mission prend note de la demande de délai complémentaire. Délai : Fin juin 2025
Ecart 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat formalisées avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Prescription 8 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	3 mois		Maintien de la prescription 8 La prescription sera levée dès la transmission d'une convention de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour. Effectivité 2025

Tableau des remarques et des recommandations retenues (6)

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 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu à la question posée.		Recommandation 1 : Bien vouloir indiquer le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021.	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la recommandation 1
Remarque 2 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		Recommandation 2 : Bien vouloir transmettre un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation 2. Finalisation du livret d'accueil en cours.
Remarque 3 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 3 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 3. La recommandation sera levée dès transmission de la procédure pour la permanence des soins de la nuit,

					week-end et jours fériés. Délai : 3 mois
Remarque 4 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	3 mois		Levée de la recommandation 4.
Remarque 5 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne précise pas si elle dispose des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Etat bucco-dentaire, déshydratation, troubles du sommeil.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre les Procédures manquantes à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 5. La mission prend note de la réalisation en cours des procédures. Délai : 6 mois
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat formalisées avec une filière gérontologique. Elle déclare également ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 6 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.	6 mois		Maintien de la recommandation 6. Effectivité 2025

<p>Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat formalisées avec un service de psychiatrie.</p>		<p>Recommandation 7 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS.</p>			<p>Maintien de la recommandation 7. Délai : Effectivité 2025</p>
<p>Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat formalisées avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.</p>		<p>Recommandation 8 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation 8. La mission prend acte de la démarche de signature de la convention avec le service de soins palliatifs de [REDACTED]. [REDACTED]. Délai : 6 mois</p>
<p>Remarque 9 : La structure déclare l'absence de conventions formalisées avec les HAD au jour du contrôle.</p>		<p>Recommandation 9 : La structure est invitée à établir une convention avec une HAD.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Maintien de la recommandation 9. Effectivité 2025</p>