

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Réf. : [REDACTED]
Date : mardi 9 juillet 2024

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD LES FONTENELLES
6 AV GERMAINE TILLION
31520 RAMONVILLE ST AGNE

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 reçu par mail le 01 juillet 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 29 décembre 2023 vous m'avez fait part de vos observations 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 prescriptions maintenues (**cinq**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**trois**) 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.

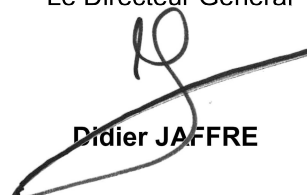
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 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 « 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 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 LES FONTENELLES situé à Ramonville (31)

*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 (5)

Ecart (7)	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
Ecart 1 : La structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	<div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████</div>	Prescription 1 levée
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	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	<div>████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████</div>	Prescription 2 maintenue La mission prend note du travail en cours Effectivité 2024- 2025

<p>Ecart 3 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés par la Présidence du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>	<p>Art. D.311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription 3 levée</p>
<p>Ecart 4 : L'établissement déclare un équivalent temps plein du médecin Coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 80 places autorisées, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,60 médecin coordonnateur.</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Prescription : Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription 4 réglementairement maintenue La mission prend note de l'activité libérale du MEDCO et des difficultés à trouver un [REDACTED] ETP de MEDCO supplémentaire. Poursuivre les recherches</p> <p>Effectivité 2025</p>




Ecart 5 : La mission constate l'absence de procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Sauf réponse apportée ultérieurement, cela contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF.	Prescription 5 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	6 mois		Prescription 5 maintenue Délai : 6 mois
Ecart 6 : La mission constate l'absence de procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD). Sauf réponse apportée ultérieurement, cela contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L331-8-1 du CASF.	Prescription 6 : Elaborer une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD). Transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Prescription 6 maintenue Délai : 3 mois
Ecart 7 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	D.312-155-0 du CASF.	Prescription 7 : Se mettre en conformité à l'article D.312-155-0 du CASF.	6 mois		Prescription 7 maintenue Effectivité 2025

Tableau des remarques et des recommandations retenues (3)

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 structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011	Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.	Effectivité 2024	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 130px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px;"></div>	Recommandation 1 levée
Remarque 2 : La structure déclare l'absence de formalisation des réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	Recommandation 2 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.	3 mois	<div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Recommandation 2 maintenue La mission prend en note que la démarche est en cours. Délai : 3 mois

Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	6 mois	████████████████████	Recommandation 3 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 4 : La structure ne mentionne pas le nombre de signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui		Recommandation 4 : Bien vouloir répondre à la question posée.	Immédiat	████████████████████ ██████████	Recommandation 4 levée
Remarque 5 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 5 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	████████████████████ ████████████████████	Recommandation 5 levée
Remarque 6 : Sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit, la structure ne précise pas : Le nombre d'ETP vacant d'IDE et d'AS-AES-AMP Les taux d'absentéisme et taux de turn-over pour les personnels AS-AES-AMP et pour les personnels IDE.		Recommandation 6 : Bien vouloir transmettre les informations sollicitées dans la remarque.	Immédiat	████████████████████ ██████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ██████████	Remarque 6 levée

Remarque 7 : La structure déclare ne pas disposer de procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 7 : Elaborer la procédure de prévention du risque iatrogénie.	6 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Recommandation 7 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 8 : Au vu des éléments transmis, la mission constate l'absence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Douleur, Nutrition/dénutrition, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Dépression, Ostéoporose et activité physique, Soins palliatifs/ fin de vie, Décès du patient.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 8 : Elaborer les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée à l'ARS.	Effectivité 2024	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Recommandation 8 levée
Remarque 9 : La structure n'indique pas si chaque résident dispose d'un médecin traitant.		Recommandation 9 : Bien vouloir répondre à la question posée	Immédiat	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Recommandation 9 levée