

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

Date : Vendredi 27 octobre 2023

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD LE GRAND MARQUISAT
28 R BERTHELOT
31170 TOURNEFEUILLE

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 remarques et des recommandations retenues

V/Réf : Votre courrier du 06/10/2023 reçu le 10/10/2023 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 11 septembre 2023, 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 et le tableau des remarques, ci-joints, précisent les deux prescriptions retenues et la recommandation maintenue 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 Madame la Ministre des Solidarités et des Familles, 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'agrérer, 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 « GRAND MARQUISAT » (TOURNEFEUILLE)

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

Ecart	Référence règlementaire	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
<p>Ecart 1 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de vérifier que la CCG se réunit à minima une fois par an chaque année, conformément aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>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.</p>	<p>Prescription 1 : 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 le CR de la CCG du 09/05/2023.</p>	Immédiat		Levée de la prescription n°1

Ecart 2 : En l'absence de transmission de la feuille d'émargement relatif au CVS du 14/02/2023, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la composition du CVS est conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF.	Composition : Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF	Prescription 2: La structure doit s'assurer de la conformité de la composition de la CVS et transmettre la composition à l'ARS.	3 mois	Levée de la prescription n°2
Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3: Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (art. D.312-156 CASF) et transmettre tout document attestant de la conformité ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois	Maintien de la prescription n°3 Réglementairement pour une capacité de 80 places, le temps de MEDEC 0.60 ETP. Effectivité 2024-2025
Ecart 4: Les éléments transmis par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer que la structure dispose d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES), conformément aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 4: La structure doit s'assurer de la présence d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES), conformément aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF. Le cas d'échéant, elle doit procéder au recrutement du personnel AES.	6 mois	Levée de la prescription n°4

		Transmettre à l'ARS l'attestation.			
Ecart 5 : ■ salariées ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP	Prescription 5 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes. L'objectif poursuivi est la sécurisation des soins. La professionnalisation des faisant fonction est fortement recommandée. Transmettre le justificatif à l'ARS.	Immédiat		Levée de la prescription n°5

				pour un coût environ de 600K€.	
Ecart 6: En l'absence de transmission de l'annexe au contrat de séjour, la mission ne peut pas s'assurer de l'existence pour chaque résident de cette annexe et de sa signature.	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	Prescription 6: La structure doit s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier. Transmettre à l'ARS une attestation de remise.	3 mois		Levée de la prescription n°6

Ecart 7 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3ème alinéa.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ars.	6 mois		Maintien de la prescription n°7 Pas de réponse de l'établissement sur le PAP.
Ecart 8 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3ème alinéa.		Prescription 8: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois		Levée de la prescription n°8

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
<p>Remarque 1 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG ne précise pas l'adresse mail de l'ARS : ars-oc-alerte@ars.sante.fr .</p>	<p>Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Recommandation 1 : Compléter la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant l'adresse mail de l'ARS ars-oc-alerte@ars.sante.fr Transmettre la procédure actualisée à l'ARS.</p>	immédiat		Levée de la recommandation n°1
<p>Remarque 2: La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p>Recommandation 2 : Mettre en place des RETEX et les formaliser Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	6 mois		Levée de la recommandation n°2

<p>Remarque 3: -Le taux de rotation des AS/AMP/AES est de 81% et leur taux d'absentéisme est de 6.90%. - Le taux de rotation des IDE est de 71.40% et leur taux d'absentéisme est de 0.30%.</p>	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	<p>Recommandation 3: Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. Mener une réflexion offensive de recrutement.</p>	3 mois	Levée de la recommandation n°3

Remarque 4 : En l'absence de la transmission de la procédure d'admission formalisée, la mission ne peut s'assurer de l'existence de cette procédure.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 4 : La structure doit s'assurer de l'existence d'une procédure d'admission formalisée. La transmettre à l'ARS.	3 mois		Levée de la recommandation n°4
Remarque 5 : En l'absence de transmission de la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24, la mission ne peut s'assurer de son existence.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	Recommandation 5: La structure invitée à s'assurer de l'existence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24. Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		Levée de la recommandation n°5
Remarque 6 : Conformément à la circulaire N° DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux					Levée de la recommandation n°6

missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est rappelé à la structure si le médecin coordonnateur est médecin prescripteur au sein de l'établissement « c'est en dehors de son temps et ses fonctions de coordination. »				
Remarque 7: La démarche du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) n'a pas été transmise à l'ARS, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de cette démarche.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Recommandation 7 : La structure doit s'assurer de l'existence de la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre la démarche à l'ARS.	3 mois	Maintien de la recommandation n°7