

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Réf. : [REDACTED]
Date : 26 mars 2024

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD SAINT-JOSEPH
100 AV DE TOULOUSE
31620 FRONTON

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 28 février 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 31 janvier 2031 vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugez 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 cinq prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre les dix recommandations maintenues 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.

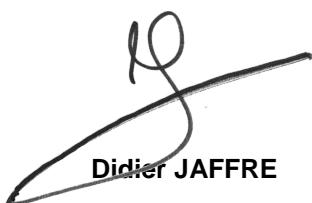
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

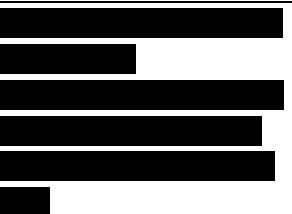
**Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle**

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint-Joseph Situé à Fronton 31620

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.

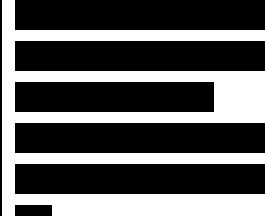
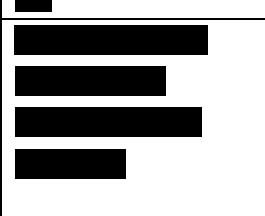
| Ecarts (6) | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue (Prescription) | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement | Décision du Directeur Général de l'ARS |
|---|--|---|---|---|---|
| Ecart 1 : L'établissement 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 | Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS. | Effectivité 2024 |  | Maintien de la prescription 1. La mission prend note du groupe de travail prévu en 2024 pour élaborer le projet d'établissement. Délai : Effectivité fin 2024 |
| Ecart 2 : L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article de l'article R 311-33 du CASF. | Art. R.311-33 du CASF | Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS. | 6 mois |  | Levée de la prescription 2. Transmettre à l'ARS le règlement de fonctionnement dès validation. |
| Ecart 3 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme | Diplôme : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 | Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation. | Effectivité 2025 |  | Maintien réglementaire de la prescription 3. Délai : Effectivité 2025 |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|------------|--|
| d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF. | | | | | |
| Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF. | Art. D.312-156 du CASF | Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation. | Effectivité 2024 | [REDACTED] | Maintien réglementaire de la prescription 4, La mission prend note de la situation concernant le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Délai : Effectivité 2024/2025 |
| Ecart 5 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF. | Elaboration projet soin général dans PE par MEDCO : Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF | Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical. | Effectivité 2024 | [REDACTED] | Maintien de la prescription 5. La mission prend note du groupe de travail prévu en 2024 pour élaborer le projet d'établissement. Délai : Effectivité fin 2024 |
| Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) | Article D.312-155-0 modifié par Décret | Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements | 3 mois | [REDACTED] | Maintien de la prescription 6 |

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|---|
| établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF. | n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5ème alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité) | d'hospitalisation en court séjour. | | | La mission prend acte de la sollicitation par courrier des établissements identifiés. Délai : Effectivité fin 2024 |
|--|--|------------------------------------|--|--|---|

| Remarques (11) | 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 : Le 15 décembre 2023, lors du contrôle, la structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS. | | Recommandation 1 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG. | 6 mois | [REDACTED] [REDACTED] | Levée de la recommandation 1 |
| Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. | Qualité de vie en EHPAD - mars 2018 | Recommandation 2 : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles. | 6 mois | [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] | Maintien de la recommandation 2. Délai : Effectivité 2024 |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|------------|---|
| Remarque 3 : la structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée. | GUIDE ANESM 2011 | Recommandation 3 : Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée et transmettre la procédure à l'ARS. | 6 mois | [REDACTED] | Maintien de la recommandation 3. Délai : Effectivité fin 2024 |
| Remarque 4 : La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé. | Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS | Recommandation 4 : La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure à l'ARS. | 3 mois | [REDACTED] | Maintien de la recommandation 4. La mission prend note de la sollicitation de la nouvelle IDEC de Villemur pour la réalisation d'un audit. Délai : Effectivité fin 2024 |
| Remarque 5 : Le 15 décembre 2023, la structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux. | Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf | Recommandation 5 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS. | 6 mois | [REDACTED] | Maintien de la recommandation 5. Délai : Effectivité 2024 |
| Remarque 6 : Le 15 décembre 2023, la structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24. Selon la structure, un dossier de liaison d'urgence (DLU) n'existe pas pour chaque résident. | Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015 | Recommandation 6 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS Constituer le DLU pour chaque résident et transmettre la procédure à l'ARS | 3 mois | [REDACTED] | Maintien de la recommandation 6 concernant l'absence d'une procédure formalisée aux soins non programmés et urgents H24. Délai : Effectivité 2024 |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|---|--|
| <p>Remarque 7 : Le 15 décembre 2023, la structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.</p> | <p><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)</p> | <p>Recommandation 7 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ; transmettre la procédure à l'ARS</p> | <p>6 mois</p> |  | <p>Maintien de la recommandation 7 Délai : Effectivité 2024</p> |
| <p>Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p> | <p>ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)</p> | <p>Recommandation 8 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS</p> | <p>Délai : Effectivité 2024</p> |  | <p>Maintien de la recommandation 8 Délai : Effectivité fin 2024</p> |
| <p>Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.</p> | <p>Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007</p> | <p>Recommandation 9 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes ; transmettre la procédure à l'ARS.</p> | <p>Délai : Effectivité 2024</p> |  | <p>Maintien de la recommandation 9 Délai : Effectivité fin 2024</p> |
| <p>Remarque 10 : Le 15 décembre 2023, la structure déclare disposer d'aucunes procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.</p> | <p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p> | <p>Recommandation 10 : Elaborer et mettre en place les procédures. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p> | <p>Délai : Effectivité 2024</p> |  | <p>Maintien de la recommandation 10 Délai : Effectivité fin 2024</p> |
| <p>Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> | | <p>Recommandation 11 : 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>Délai : Effectivité 2024</p> |  | <p>Maintien de la recommandation 11 Délai : Effectivité 2024</p> |

