



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

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



Date : 23 novembre 2023



Monsieur [REDACTED]
Directeur [REDACTED]
EHPAD CITE SAINT-JOSEPH PLAISANCE
20 R ARMAGNAC
32160 PLAISANCE

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 22 septembre reçu par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 11 septembre, 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 prescriptions retenues et les 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 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 « 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 « CITE SAINT JOSEPH » (32)

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

| Ecart (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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF. | Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans) | Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS. | 6 mois | [REDACTED] | Prescription n°1 : Maintenu |
| Ecart 2 : La mission constate qu'en 2022 le CVS ne s'est réuni que 2 fois ce qui contrevient à l'article D.311-16 du CASF qui indique l'obligation de réunir à minima 3 fois dans l'année le CVS. | Art. D311-16 du CASF | Prescription 2 : Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF. Transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2023 à l'ARS. | Immédiat | [REDACTED] | Prescription n°2 : Levée |
| Ecart 3 : En l'absence d'informations sur le contrat de travail du MEDCO, | Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan | Prescription 3 : Transmettre le contrat de travail du MEDCO, à jour, signé et nominatif. | 1 mois | [REDACTED] | Prescription n°3 : Levée |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|---------------------------------------------------------------------------|
| la mission n'est pas en capacité de s'assurer de son existence. | personnalisé de coordination en santé », 2019 | | | | |
| 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 (art. D.312-156 CASF). | 6 mois | | Prescription n°4 : Règlementairement Maintenu |
| 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. | <u>Projet de soin dans PE</u> : Art. D.311-38 du CASF <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO</u> : Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF | Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical | 6 mois | | Prescription n°5 : Maintenu Délai : Effectivité 2024 |
| Ecart 6 : La structure n'a pas transmis la convention ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de cette convention, conformément à l'article L5126-10 du CSP. | Art. L.5126-10 du CSP | Prescription 6 : Transmettre la convention à l'ARS. | 1 mois | | Prescription n°6 : Levée |

Tableau des remarques et des recommandations retenues

| Remarques (13) | 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 : L'organigramme n'est pas nominatif et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels. | | Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme nominatif et mentionnant les liens. | Immédiat | [REDACTED] | Recommandation n°1 : Levée |
| Remarque 2 : La constitution précise du CVS n'a pas été transmise. | | Recommandation 2 : Transmettre la composition précise du CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF. | 15 jours | [REDACTED] | Recommandation n°2 : Levée |
| Remarque 3 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste. | HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 | Recommandation 3 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS. | 6 mois | [REDACTED] | Recommandation n°3 : Levée |
| Remarque 4 : La structure déclare ne pas avoir de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion | Recommandation de l'ANESM – Mission du | Recommandation 4 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion | 3 mois | [REDACTED] | Recommandation n°4 : Levée |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| autour des cas complexes et des EIAS. | responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008 | autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. | | ██████████ ██████████████████ ██████████ | |
| Remarque 5 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS. | | Recommandation 5 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le justificatif à l'ARS. | 6 mois | ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████ | Recommandation n°5 : Levée |
| Remarque 6 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles. | | Recommandation 6 : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles. | 6 mois | ██████████████████ ██████████████ ██████████████ ██████████ ██████████████████ ██████████ | Recommandation n°6 : Maintenu Délai : Effectivité 2024 |
| Remarque 7 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence du plan de formation externe 2022 et du prévisionnel interne 2023. | | Recommandation 7 : La structure est invitée à transmettre le plan de formation externe de l'année 2022 et à transmettre le prévisionnel du plan de formation interne 2023. | 3 mois | ██████████ ██████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████ | Recommandation n°7 : Levée |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Remarque 8 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.</p> | | <p>Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.</p> | <p>3 mois</p> | <p>[REDACTED]</p> | <p>Recommandation n°8 : Levée</p> |
| <p>Remarque 9 : La structure n'a pas transmis le dossier de liaison d'urgence (DLU).</p> | | <p>Recommandation 9 : Constituer le DLU pour chaque résident et transmettre le justificatif à l'ARS.</p> | <p>3 mois</p> | <p>[REDACTED]</p> | <p>Recommandation n°9 : Levée</p> |
| <p>Remarque 10 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : Escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.</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 citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p> | <p>6 mois</p> | <p>[REDACTED]</p> | <p>Recommandation n°10 : Maintenu Délai : Effectivité 2024</p> |
| <p>Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour</p> | | <p>Recommandation 11 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes</p> | <p>6 mois</p> | <p>[REDACTED]</p> | <p>Recommandation n°11 : Maintenu</p> |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | | pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | | [REDACTED] | |
| Remarque 12 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie. | | Recommandation 12 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention. | 6 mois | [REDACTED] | Recommandation n°12 : Maintenu |
| Remarque 13 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. | | Recommandation 13 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. | 6 mois | [REDACTED] | Recommandation n°13 : Maintenu Jusqu'à envoi des conventions Délai : Effectivité 2024 |