

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

Monsieur [REDACTED]
Directeur [REDACTED]
EHPAD LA TENAREZE
32 R ARISTIDE BRIAND
32100 CONDOM

Date : 28 mars 2024

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 23 février 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 5 février 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 prescriptions maintenues (**trois**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**sept**) 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.

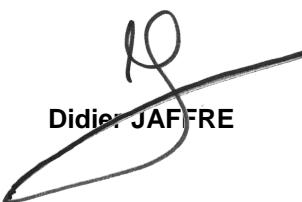
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

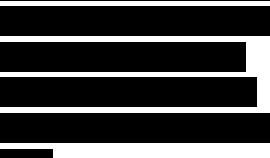
**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LA TENAREZE » (32)**

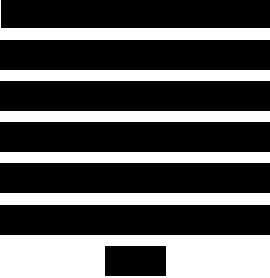
Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

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.

ARS Occitanie
EHPAD LA TENAREZE – Contrôle sur pièces du 20 octobre 2023
Dossier MS_2023_32_CP_28

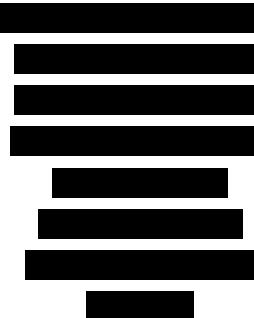
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

| 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 |
|---|-------------------------|--|---|---|--|
| <p><u>Ecart 1</u> : Le jour du contrôle l'établissement ne possède pas un projet d'établissement de moins de 5 ans. 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.</p> | Art. L.311-8 du CASF | <p>Prescription 1 : Finaliser le projet d'établissement en cours de réécriture et le transmettre à l'ARS.</p> | <p>Effectivité 2024</p> |  | <p>Prescription n°1 : Maintenue La mission prend acte de la rédaction actuelle du nouveau projet d'établissement. Transmission dès sa finalisation et validation des instances à l'ARS.</p> |
| <p><u>Ecart 2</u> : Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p> | Art. D311-16 du CASF | <p>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 2024 à l'ARS.</p> | <p>1 mois</p> |  | <p>Prescription n°2 : Levée</p> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|------------------|---|--|
| <p><u>Ecart 3</u>: Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p> | Art. D. 311-20 du CASF | <p>Prescription 3 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.</p> | Immédiat |  | <p>Prescription n°3 : Levée</p> |
| <p><u>Ecart 4</u> : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.</p> | Art. L.312-8 du CASF | <p>Prescription 4 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.</p> | 6 mois |  | <p>Prescription n°4 : Maintenue Jusqu'à transmission de la procédure à l'ARS. La mission prend en compte l'élaboration en cours d'amélioration des pratiques professionnelles.</p> |
| <p><u>Ecart 5</u> : 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- 3^{ème} alinéa.</p> | Art. D.312-155-0 du CASF | <p>Prescription 5 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.</p> | Effectivité 2024 |  | <p>Prescription n°5 : Levée</p> |
| <p><u>Ecart 6</u> : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce</p> | Art. D.312-155-0 du CASF | <p>Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements</p> | 3 mois |  | <p>Prescription n°6 : Maintenue</p> |

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF. | | d'hospitalisation en court séjour. | | | Jusqu'à transmission de la convention. |
| | | | | | <p>La mission prend en compte le rapprochement de la structure du CH [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Délai : 6 mois</p> |

Tableau des remarques et des recommandations retenues

| 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 |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>Remarque 1 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.</p> | | <p>Recommandation 1 : Veiller à s'assurer de la formation de l'IDEC à l'encadrement. Transmettre son inscription.</p> | <p>Effectivité fin 2024</p> |  | <p>Recommandation n°1 : Levée Sans objet La mission prend acte de l'absence d'IDEC et de la recherche active actuellement menée</p> |
| <p>Remarque 2 : La structure déclare ne pas formaliser de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.</p> | <p>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</p> | <p>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.</p> | <p>1 mois</p> |  | <p>Recommandation n°2 : Maintenue Bien vouloir formaliser dans les meilleurs délais Délais : fin 1^{er} semestre 2024</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|---|
| <p>Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p> | | <p>Recommendation 3 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.</p> | <p>1 mois</p> | | <p>Recommendation n°3 : Maintenue La mission prend en compte la mise en place de RETEX en cours Délai : 3 mois</p> |
| <p>Remarque 4 : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p> | | <p>Recommendation 4 : Transmettre à l'ARS les plannings des AS –AMP- AES du jour dit.</p> | <p>Immédiat</p> | | <p>Recommendation n°4 : Levée</p> |
| <p>Remarque 5 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés</p> | <p><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></p> | <p>Recommendation 5 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.</p> | <p>3 mois</p> | | <p>Recommendation n°5 : Maintenue Jusqu'à transmission de la procédure La mission prend note que la procédure est en cours de rédaction.</p> |
| <p>Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.</p> | <p><u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des</u></p> | <p>Recommendation 6 : 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.</p> | <p>6 mois</p> | | <p>Recommendation n°6 : Maintenue Jusqu'à transmission de la procédure</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|------------|--|
| | <u>établissements de santé.pdf</u> | | | | La mission prend note que la rédaction de la procédure est en cours. |
| Remarque 7 : 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. | | <p>Recommandation 7 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS</p> <p>Recommandation 7 bis : Constituer le DLU pour chaque résident et transmettre la procédure à l'ARS</p> | 3 mois | [REDACTED] | Recommandation n°7 : Levée |
| Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie. | ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD) | Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place la procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS. | 3 mois | [REDACTED] | Recommandation n°8 : Maintenue Jusqu'à transmission de la procédure La mission prend en compte la rédaction en cours de la procédure. |
| Remarque 9 : 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 | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus) | Recommandation 9 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS. | Effectivité fin 2024 | [REDACTED] | Recommandation n°9 : Maintenue Jusqu'à transmission de la liste actualisée |

| | | | | | |
|---|--|---|--------|--|---|
| manquantes : douleur, alimentation/fausses routes, troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient. | | | | | Délai : fin 1 ^{er} semestre 2024 |
| Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | | Recommandation 10 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | 6 mois | | Recommandation n°10 : Levée |
| Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG). | | Recommandation 11 : 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 | | Recommandation n°11 : Réglementairement maintenue La mission prend en compte la remarque de la structure. |