



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD « LE CHATEAU FLEURI »
9 Rue du Château
32190VIC-FEZENSAC

Date : Vendredi 20 octobre 2023

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 08 septembre reçu le 12 septembre 2023 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 11 août 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.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, la prescription est levée. Le tableau des remarques, ci-joint, précise les trois 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.

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 définitif de synthèse des mesures correctives Tableau des remarques et des recommandations retenues Contrôle sur pièces de l'EHPAD « CHATEAU FLEURI » (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

Ecart	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 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 1 : 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	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Levée de la prescription n°1

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
Remarque 1 : Le CVS ne se réunit que 2 fois en 2022, or la réglementation un minimum de trois fois par an. La mission prend note que sur l'année 2023 la programmation porte bien sur 3 dates de réunion. Conformité sur 2023 à la réglementation.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1er janvier 2023 Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF	Recommandation 1 : Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF.	Effectivité 2023	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████</div>	Levée de la recommandation n°1
Remarque 2 : Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie. L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : ars-oc-alerte@ars.sante.fr ; le				<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████</div>	

numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.					
Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████</div>	Levée de la recommandation n°3
Remarque 4 : Le planning transmis ne contient pas de légende, ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 4 : Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS –AMP- AES du jour J avec une légende.	Immédiat	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div>	Levée de la recommandation n°4

Remarque 5 : Il n'a pas été constaté la transmission de la procédure relative aux soins palliatifs.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 5 : Il est fortement recommandé de pouvoir disposer d'une procédure relative à l'accompagnement en fin de vie. Compléter la liste des procédures.	4 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation n°5
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gériatologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 6 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gériatologique et notamment d'une équipe mobile de gériatrie.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°6 Délai Dès signature de la convention .Bien vouloir la transmettre à l'Ars.
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 7 : Il est fortement recommandé de disposer d'une convention avec le secteur de la psychiatrie au vue des pathologies présentent dans l'établissement.	Effectivité premier semestre 2024	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°7 Délai Dès signature de la convention .Bien vouloir la transmettre à l'Ars.
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).		Recommandation 8 : Il est fortement recommandé à la structure de mettre en place des conventions de partenariat avec une ou plusieurs équipes mobiles de soins palliatifs.	Effectivité premier trimestre 2024	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°8 Délai Dès signature de la convention .Bien vouloir la transmettre à l'Ars.