

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

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD ALLIANCE  
LE CLOS DE LA BOURDETTE  
32430 COLOGNE

**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 27/10/2023 reçu le 31/10/2023 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 trois prescriptions retenues et 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.

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 « Télerécourse citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecourse.fr](http://www.telerecourse.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 définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « ALLIANCE » (COLOGNE)

*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
<b>Ecart 1 :</b> Le DUD n'a pas été rédigé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF.	EHPAD relevant du privé : Art. D.312-176-5 du CASF	<b>Prescription 1:</b> Conformément à l'article D.312-176-5 du CASF, le document unique de délégation à la Directrice de la structure doit être élaboré et transmis autorités qui ont délivré l'autorisation et au conseil de la vie sociale (CVS).	1 mois		<b>Levée de la prescription n°1</b>

<b>Ecart 2:</b> 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)	<b>Prescription 2:</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>6 mois</b>	<b>Levée partielle de la prescription n°2</b>  Veuillez transmettre le PE dès finalisation.  <b>Effectivité 2024</b>
<b>Ecart 3 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) 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	<b>Prescription 3 :</b> Dès recrutement du médecin coordonnateur, ce dernier devra 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 la date prévisionnelle de tenue de la CCG.	<b>6 mois</b>	<b>Maintien de la prescription n°3</b>

<b>Ecart 4 :</b> L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	Art. D312-155-0 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> La structure doit justifier une démarche active de recrutement pour le poste de médecin coordonnateur. Il est rappelé à la structure que pour une capacité de 80 places, le temps d'équivalent temps plein du MEDCO devra être de 0,6 ETP. Aussi, le médecin Co devra disposer du diplôme et de la qualification requis par Art D. 312-157 du CASF. Ces derniers et le contrat de travail devront être adressés à l'ARS dès recrutement du médecin-Co.	<b>Immédiat</b>		<b>Levée partielle de la prescription n°4</b>  La structure a démontré la mise en œuvre de multiples recherches, actuellement dans succès.  La prescription de mise en adéquation réglementaire ne peut être levée.  <b>Délai de mise en œuvre :</b> <b>2024/2025</b>
<b>Ecart 5 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 5 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Transmettre à l'ARS la procédure actualisée.	<b>Immédiat</b>		<b>Levée de la prescription n°5</b>

<p>pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p>					
<p><b>Ecart 6:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> salariés ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.</p>	<p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP.</p>	<p><b>Prescription 6:</b>  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.</p>	<b>Immédiat</b>		<p><b>Levée de la prescription n°6</b></p>

## 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
<b>Remarque 1:</b> L'adresse mail de signalement à l'ARS n'est pas précisée dans la procédure de déclaration de dysfonctionnements et des EIG.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Recommandation 1:</b> La structure est invitée à actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant l'adresse mail de signalement à l'ARS : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> . Transmettre à l'ARS la procédure actualisée.	Immédiat		Levée de la recommandation n°1

<p><b>Remarque 2 :</b>  Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements 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 :  <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> ;  le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.</p>	<p>Art. L.331-8-1 CASF  Art. R.331-8 &amp; 9  CASF  Arrêté du 28.12.2016[3]  Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)</p>			<p><b>Levée de la recommandation n°2</b></p>
<p><b>Remarque 3:</b>  Le taux d'absentéisme des AS/AES/AMP est de 22.82%.  Le taux de rotation des AS/AES/AMP est de 9.8%.</p>	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe :  Art. D.312-155-0 du CASF  Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p><b>Recommandation 3:</b> La structure doit prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante et procéder au recrutement des postes vacants.</p>	<p><b>3 mois</b></p>	<p><b>Maintien de la recommandation n°3</b>  <b>Fin 2023</b></p>

Au jour J la structure déclare un poste vacant pour AS/AES/AMP et un poste vacant pour IDE.					
<b>Remarque 4:</b> En l'absence de légende sur le planning des IDE et des AS -AMP- AES, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	<b>Recommandation 4:</b> Compléter le planning en y insérant une légende et le transmettre à l'ARS.	<b>Immédiat</b>		<b>Levée de la recommandation n°4</b>
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 5 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; la transmettre à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Maintien de la recommandation n°5</b>  <b>Délai</b> <b>Premier semestre 2024</b>

<p><b>Remarque 6:</b> En l'absence d'information, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques (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).</p>	<p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p>	<p><b>Recommandation 6:</b> La structure est invitée à s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques citées en remarque Transmettre la liste des procédures à l'ARS.</p>	<p><b>3 mois</b></p>		<p><b>Maintien de la recommandation n°6</b> <b>Fin 2023</b></p>
---	--	---	----------------------	--	---

<b>Remarque 7 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		<b>Recommandation 7:</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. La transmettre à l'ARS.	<b>3 mois</b>		<b>Levée le recommandation n°7</b>
---	--	---	---------------	--	------------------------------------