

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et
de l'inspection-contrôle
Pôle Inspection Contrôle

Réf. Interne : DUAJIC-PIC/2024-044
Date : 5 mars 2024
N° PRIC : MS_2023_32_CS_01

[REDACTED]
Président du groupe Philogeris
5 Villa des Entrepreneurs
75015 PARIS

Courrier RAR n° 2C 162 110 3135 1

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'établissement

Objet : Inspection de l'EHPAD « Résidence Las Peyreres » à Simorre (32)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 02 novembre 2023, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 15 décembre 2023, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives,

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 5 février 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Gers, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

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 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 Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe


Sophie ALBERT

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 et des mesures correctrices envisagées

Inspection du 2 novembre 2023 à l'EHPAD « Las Peyreres »
Chemin de la Jourdiane 32420 SIMORRE

*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.*

Ecart (11)	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision des autorités (ARS/CD34)
<u>Ecart 1:</u> Une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue, et opérationnelle au sein de l'EHPAD n'a pas été mise en place.	Art. L311-8 CASF, D312-203 CASF	<u>Prescription 1 :</u> Le gestionnaire doit veiller à l'engagement de l'établissement dans une politique formalisée, identifiée de promotion de la bientraitance ainsi que de prévention et de lutte contre la maltraitance. Il s'assurera que cette politique est connue par l'ensemble des salariés, des résidents ainsi que des familles.	6 mois			
<u>Ecart 2 :</u> Certains professionnels qui interviennent au plus près du patient/ résident et pour un exercice qui nécessite pourtant une qualification ne sont pas diplômés. La fonction d'aide-soignant est encadrée réglementairement par un	Art. L4394-1 CSP	<u>Prescription 2 :</u> Le gestionnaire doit s'assurer de la qualification de chacun des personnels exerçant au plus près des patients. Ne pas donner aux salariés un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, au même titre que les	Immédiat			

<p>diplôme. Le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p>	<p>patients, l'exposer à un risque dans le cadre de l'accomplissement de ses missions.</p>		
<p><u>Ecart 3:</u> Les dossiers des salariés ne comportent pas systématiquement le bulletin N°3 extrait du casier judiciaire.</p>	<p>Art. L133-6 CASF</p> <p><u>Prescription 3:</u> Le gestionnaire doit s'assurer au moment du recrutement de la compatibilité de ses personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables.</p>	<p>A chaque recrutement</p>	<p>La prescription est levée.</p>

<p><u>Ecart 4 :</u></p> <p>Il est constaté un défaut général des locaux communs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - exposant les résidents, les familles ainsi que les salariés à un risque au sein de l'établissement. - présentant un déficit d'hygiène global. <p>En cela, le gestionnaire ne respecte pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les dispositions du 1^o de l'article L311-3 du code de 	<p>L311-3, L312-1 II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 7</p>	<p><u>Prescription 4a:</u></p> <p>Le gestionnaire doit engager les travaux nécessaires permettant de sécuriser l'établissement pour les résidents, les familles et les salariés.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>La prescription est levée.</p>	

<p>l'action sociale et des familles en matière de sécurité et de dignité qui doivent être garanties à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;</p> <p>- Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.</p>		<p><u>Prescription 4b</u> : Le gestionnaire doit rétablir un entretien ménager global et efficient (jour et nuit).</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La prescription est levée.</p>
<p><u>Ecart 5 :</u> L'organisation et le rangement au sein de l'établissement ne sont pas conformes aux attendus d'un ESMS.</p>	<p>(L311-3, L312-1 II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 7)</p>	<p><u>Prescription 5 :</u> Le gestionnaire doit veiller à l'organisation et au rangement au sein de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La prescription est maintenu dans l'attente de la transmission des factures.</p>
<p><u>Ecart 6 :</u> Des panières à linge sont utilisées comme chariots de soins et le matériel professionnel est entreposé sur des rambardes ce qui ne permet pas de garantir la sécurité en termes d'hygiène.</p>	<p>L311-3, L312-1 II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 7)</p>	<p><u>Prescription 6:</u> Pour garantir l'hygiène et la maîtrise du risque infectieux au sein de l'établissement et en dehors des moments dédiés à l'entretien ménager, le gestionnaire doit faire l'acquisition de chariot de soins professionnels.</p>	<p>1 mois</p>		<p>La prescription est maintenu dans l'attente de la transmission des factures.</p>
<p><u>Ecart 7:</u> Un collecteur de déchets à risques infectieux est mis à disposition sur le chariot des aides-soignants. La mission constate que le propre touche le sale.</p>	<p>Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance</p>	<p><u>Prescription 7 :</u> Le gestionnaire doit veiller à distinguer le propre du sale.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La prescription est levée.</p>

<u>Ecart 8 :</u> Le mobilier mis à disposition des résidents dans les salles de bain est vétuste et l'ergonomie n'est pas adaptée au public accueilli.	L311-3, L312-1 II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 7	<u>Prescription N°8 :</u> Le gestionnaire doit veiller au renouvellement de ses équipements et notamment du mobilier mis à disposition des résidents.	3 mois		La prescription est levée.
<u>Ecart 9 :</u> Un local technique est identifié et utilisé temporairement comme une chambre. La signalétique n'est pas adaptée.	L311-3, L312-1 II CASF, Charte des droits et libertés de la personne accueillie art. 7)	<u>Prescription 9 :</u> le gestionnaire doit veiller à ce que chaque résident dispose d'une chambre adaptée respectant l'intimité et la dignité de la personne âgée dépendante.	Immédiat		La prescription est maintenue dans l'attente d'un transfert de la résidente dans une autre chambre individuelle.

<p><u>Ecart 10 :</u> Le temps de travail du médecin coordonnateur (0,4 ETP) n'est pas conforme à la réglementation.</p>	<p>L313-12 V ; R311-0-7 ; D312-156 à D312-159-1</p>	<p><u>Prescription 10 :</u> Augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur.</p>	<p>3 mois</p>		<p>La prescription est maintenue.</p>
<p><u>Ecart 11 :</u> Le MEDEC n'assure pas pleinement sa mission de coordination des professionnels de santé internes et externes à l'établissement.</p>	<p>D321-158 du CASF</p>	<p><u>Prescription 11 :</u> Renforcer les missions de coordination.</p>	<p>6 mois</p>		<p>La prescription est maintenue.</p>
<p><u>Ecart 12 :</u> Les médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD n'ont pas signé de convention.</p>	<p>L311-8 D311-38 ; L312-7 D312-155-0 D312-158</p>	<p><u>Prescription 12 :</u> Élaborer les conventions avec les médecins traitants libéraux.</p>	<p>3 mois</p>		<p>La prescription est maintenue.</p>
<p><u>Ecart 13 :</u> Le local de stockage des DASRI n'est pas conforme à la réglementation.</p>	<p>R1335-1 à 5 du CSP Recommandations HAS et CEPPIAS bio nettoyage</p>	<p><u>Prescription 13 :</u> Mettre en conformité le local à DASRI.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La prescription est levée.</p>



Remarques	Recommandations mesures attendues	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision de l'ARS
<p><u>Remarque 1 :</u> L'absence d'organisation formalisée ne permet pas de constater la continuité de la fonction de direction.</p>	<p><u>Recommandation 1a :</u> Le gestionnaire doit formaliser une organisation garantissant la continuité de la fonction de direction.</p>	1 mois			<p>La recommandation est levée. Toutefois, la mission constate la fragilité de cette organisation qui repose essentiellement sur la directrice.</p>
	<p><u>Recommandation 1b :</u> Transmettre à l'ARS le planning de l'astreinte administrative de l'établissement pour le 1er semestre 2024.</p>	1 mois			<p>La recommandation est levée.</p>

<u>Remarque 2 :</u> Absence d'affichage du numéro national 3977 dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap.	<u>Recommandation 2 :</u> Afficher dans l'enceinte de l'établissement sur les panneaux d'affichages ad hoc ainsi que sur les lieux de passage le flyer indiquant le numéro national 3977 dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap.	Immédiat		<u>La recommandation est levée.</u>
<u>Remarque 3:</u> Le flyer « signaler, alerter, déclarer » n'est pas présent au sein de la résidence.	<u>Recommandation 3 :</u> Afficher le flyer de l'ARS Occitanie permettant de visualiser le numéro unique de la plateforme régionale ainsi que l'adresse mail sur laquelle déclarer les évènements indésirables.	Immédiat		<u>La recommandation est levée.</u>
<u>Remarque 4 :</u> Le gestionnaire a établi une fiche métier d'auxiliaire de vie affectée aux soins dont certaines missions relèvent prioritairement des tâches dévolues aux AS.	<u>Recommandation 4a :</u> Le gestionnaire doit veiller à bien distinguer les missions de l'auxiliaire de vie affectée aux soins, de celles d'un AS. L'auxiliaire de vie affectée aux soins ne peut venir qu'en appui d'un personnel diplômé, donc d'un AS. <u>Recommandation 4b :</u> Afin de garantir la qualité de la prise en charge, le gestionnaire peut accompagner les agents auxiliaires de vie affectée aux soins dans une formation d'accompagnant en gérontologie, qui ne remplace toutefois pas le diplôme d'AS.	Immédiat		<u>La recommandation est levée.</u>
<u>Remarque 5 :</u> Absence de groupes d'analyses des pratiques professionnelles.	<u>Recommandation 5 :</u> Le gestionnaire doit veiller à soutenir les pratiques professionnelles des salariés de l'établissement en mettant en place des	6 mois		<u>La recommandation est levée.</u>

	<p>groupes d'analyse des pratiques professionnelles (GAPP) et/ ou de la supervision.</p> <p>Il est préconisé l'intervention d'un professionnel extérieur à l'établissement afin que chaque salarié puisse s'exprimer librement sur des situations difficiles rencontrées.</p>			
<u>Remarque 6 :</u> Le temps du psychologue n'est pas suffisant.	<u>Recommandation 6 :</u> Compte tenu du profil majoritaire des patients souffrant de troubles psychiatriques, il convient d'augmenter la quotité de temps de travail du psychologue.	6 mois		La recommandation est maintenue.
<u>Remarque 7:</u> Le nombre élevé d'interventions sur deux appareils signale un appareillage défectueux et engendre de facto une gêne pour les agents et les résidents.	<u>Recommandation 7 :</u> Transmettre à l'ARS un diagnostic de l'état de fonctionnement et de vétusté des "montes- charges".	3 mois		La recommandation est maintenue dans l'attente de la réparation.
<u>Remarque 8 :</u> La répartition des résidents entre les deux médecins salariés n'est pas apparue clairement aux yeux du médecin inspecteur en particulier au niveau du dossier de soins informatisé.	<u>Recommandation 8 :</u> établir et afficher le tableau des résidents avec le nom du médecin traitant en cohérence avec NETSoins.	Immédiat		La recommandation est maintenue.

<p><u>Remarque 9:</u> Le local infirmerie est inadapté (taille, absence de lumière naturelle, de point d'eau).</p>	<p><u>Recommandation 9 :</u> Rationaliser l'occupation des espaces consacrés aux soins en attendant le nouvel établissement.</p>	2 mois		<p>La recommandation est levée.</p>
<p><u>Remarque 10 :</u> L'établissement fonctionne en sous-effectif infirmier.</p>	<p><u>Recommandation 10 :</u> Recruter un deuxième infirmier.</p>			<p>La mission a bien identifié les efforts de la direction pour recruter un IDE supplémentaire. Cependant la recommandation est maintenue.</p>

<p><u>Remarque 11</u>: Dans le prochain établissement qui sera construit, prévoir des bureaux individuels pour recevoir les résidents et les familles dans le respect de la confidentialité.</p>				<p>Dont acte</p>