

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

Date : 21 novembre 2023

Madame [REDACTED],
Directrice
EHPAD SAINT ANTOINE
17 R DU TUNNEL
34500 BEZIERS

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 02 novembre 2023 reçu par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 11 octobre 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 la prescription partiellement retenue 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, 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 « SAINT ANTOINE » (34)**

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 SAINT ANTOINE – Contrôle sur pièces du 15 Juin 2023.
Dossier MS_2023_34_CP_48

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-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>Ecart 1: La structure n'a pas transmis la titularisation ou la certification de niveau 1 (BAC +5) du directeur de l'EHPAD, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-10 du CASF pour le secteur public.</p>	<p><u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF</p> <p><u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF</p> <p>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</p>	<p>Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le diplôme obtenu de niveau 1 du directeur en conformité aux dispositions de l'article D.312-176-10 du CASF (pour les publics).</p>	<p>2 mois</p>		<p>Prescription n°1 : Levée</p>
<p>Ecart 2: 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>		<p>Prescription 2 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.</p>	<p>A effet immédiat</p>		<p>Prescription n°2 : Levée</p>

Ecart 3 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Prescription 3 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	6 mois	<p>Prescription n°3 : Partiellement levée</p> <p>Délai : Complètement levée à la date de signature de la convention avec les établissements de court séjour cités.</p>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence règlementaire	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 : L'organigramme transmis n'est pas daté.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme daté.	A effet immédiat	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure n'a pas transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure.	EHPAD relevant du public : Art. L.315-17 du CASF	Recommandation 2 : La structure est invitée à formaliser délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure. Transmettre le document à l'ARS.	3 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
Remarque 3 : La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 3: Elaborer une procédure d'admission formalisée et transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Levée

<p>Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.</p>	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	Recommandation 4 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre l'attestation d'effectivité à l'Agence.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°4 : Levée
<p>Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 5 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°5 : Maintenue Délai : Dès transmission à l'ARS de la procédure la recommandation sera levée.
<p>Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.</p>	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°6 : Maintenue Délai : Dès transmission à l'ARS de la procédure la recommandation sera levée.

Remarque 7 : 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 : troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarques 6. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°7 : Maintenue Délai : 6 mois
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 8 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°8 : Levée
Remarque 9 : 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 9: 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	[REDACTED]	Recommandation n°9 : Levée
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 10: La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°10 : Maintenue Délai : Effectivité 2024

<p>Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).</p>	<p>Recommandation 11 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Transmettre la convention à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°11 : Maintenue Délai : 6 mois</p>