

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

Date :

27/03/2024

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD CAPESTANG
R DE METZ
34310 CAPESTANG

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

V/Réf : Votre mail du 29/02/2024

Monsieur le directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 05/02/2024, 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 quatre prescriptions 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. Dans le tableau des remarques, l'ensemble des recommandations ont été levées.

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 « 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, 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 CAPESTANG situé à CAPESTANG 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.

Ecarts (9)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	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 Maintenues : 4 Levées : 5
Ecart 1 : Le jour du contrôle, il est constaté l'absence de projet d'établissement, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de la validité de moins de 5 ans de ce projet celui-ci n'étant pas daté, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF	<u>Prescription 1</u> : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue Délai : Effectivité 2024-2025.
Ecart 2 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	<u>Prescription 2</u> : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription réglementairement Maintenue Cf : prescription 1 Délai : Effectivité 2024-2025
Ecart 3 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou 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	<u>Prescription 3</u> : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue La mission prend note du refus des médecins

	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				libéraux de se réunir collectivement. Délai : Effectivité 2024
Ecart 4 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	<u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 <u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Prescription 4</u> : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF	Délai : Effectivité 2024/2025.		Prescription levée La mission prend en compte l'absence de Medco sur le territoire de santé et la situation particulière du médecin actuel qui pallie l'absence de médecin. La mission prend également note du traitement gérontologique organisé avec le [REDACTED]
Ecart 5 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<u>Prescription 5</u> : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024		Prescription levée Sans objet Pas de Medco

Ecart 6: La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF	Prescription 6 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles	Délai : 6 mois		Prescription levée
Ecart 7 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	<u>Prescription 7 :</u> Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical	Délai : Effectivité 2024.		Prescription règlementairement Maintenue en lien avec le CPOM Délai : Effectivité 2024-2025
Ecart 8 : La structure déclare ne pas organiser la traçabilité informatique des prescriptions	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	<u>Prescription 8 :</u> la structure est invitée à assurer la traçabilité de la prescription médicamenteuse.	Délai : 3 mois		Prescription levée
Ecart 9 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du	<u>Prescription 9 :</u> Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements	Délai : 6 mois		Prescription levée La mission prend note du contexte particulier

court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	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)	d'hospitalisation en court séjour.			qui contraint la structure à ne pouvoir travailler qu'avec l'HAD de [REDACTED]
---	--	------------------------------------	--	--	--

Remarques (12)	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 Maintenue : 0 Levée : 12
<p>Remarque 1 : L'organigramme transmis n'est pas daté, ne précise pas les liens hiérarchiques et fonctionnels, n'est pas légendé.</p>		<p><u>Recommandation 1 :</u> La structure est invitée à transmettre un organigramme daté et à jour, présentant les différentes fonctions et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.</p>	<p>Délai : Immédiat</p>		Recommandation levée
<p>Remarque 2 : La programmation 2024 n'a pas été transmise.</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p>	<p><u>Recommandation 2 :</u> Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2024.</p>	<p>Délai : Immédiat</p>		Recommandation levée
<p>Remarque 3 : Au jour du contrôle, La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p><u>Recommandation 3 :</u> Mettre en place des RETEX suite à un EIG.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>	■ r	Recommandation levée

Remarque 4 : La structure n'a pas répondu à la question concernant le nombre de signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.		Recommandation 4 : Indiquer le nombre de signalements graves déclarés à l'ARS et CD.	Délai : immédiat		Recommandation levée
Remarque 5 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 5 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 6 : La direction de l'établissement ne dispose ni de plan de formation interne ni de plan de formation externe.	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>HAS 2008, p.21</u> <u>(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u></p>	Recommandation 6 : La structure est invitée à actualiser/ élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe en respect des attendus de l'HAS.	Délai : 6 mois		Recommandation levée

Remarque 7 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	Recommandation 7 : 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.	Délai : 1 mois		Recommandation 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 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Recommandation 9 : Elaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 10 : 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. - Etat buccodentaire	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 10 : Elaborer et mettre en place la procédure manquante : - Etat buccodentaire	Délai : 3 mois		Protocole de l'état buccodentaire bien transmis Recommandation levée
Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.		Recommandation 11 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la	Délai : 6 mois		Recommandation levée

		biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.			
Remarque 12 : 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).		<u>Recommandation 12</u> : 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.	Délai : 6 mois		Recommandation levée