

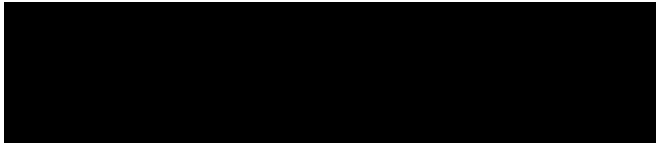


**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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



Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD FOYER SAINTE AMELIE
34 R GENERAL MONTBRUN
34510 FLORENSAC

Date : #date# 27/03/2024

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 et des recommandations retenues

V/Réf : Votre mail du 05/03/2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 06/02/2024 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 et les deux 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 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 Contrôle sur pièces de l'EHPAD FOYER ST AMELIE situé à FLORENSAC 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.*

Ecart (6)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prscription)	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 : 2
Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	<u>Prescription 1 :</u> L'organisme gestionnaire doit engager le /la directeur/directrice actuel /actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le document de l'engagement de formation puis le diplôme obtenu - aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF (EHPAD Privés	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue jusqu'au recrutement du futur directeur/trice
Ecart 2 : 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 septembre 2011 relatif à la commission de coordination	<u>Prescription 2 :</u> Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue La mission prend note des difficultés rencontrées par la structure quant à la participation des médecins libéraux à

	gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles				cette commission Délai : effectivité 2024.
Ecart 3 : 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.	<u>Fonctionnement</u> : Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	<u>Prescription 3</u> : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Prescription levée
Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF	<u>Prescription 4</u> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat	[REDACTED]	Prescription maintenue La mission prend note que l'actualisation est en cours Délai : 2 mois.
Ecart 5 : 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. D312-158 CASF	<u>Prescription 5</u> : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical	Délai : Effectivité 2025 lors de l'actualisation du projet d'établissement.	[REDACTED]	Prescription levée

				██████████ ██████████	
Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) 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)	<u>Prescription 6</u> : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	Délai : 6 mois	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue La mission prend note des démarches en cours. Délai : Effectivité 2024.

Remarques (5)	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 Maintenues : 2 Levées : 3
Remarque 1 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 1 : Engager l'IDEC dans une formation d'encadrement.	Délai : Effectivité 2024 / 2025	[REDACTED]	Recommandation levée Diplôme de coordinateur parcours de soin délivré par la croix rouge bien transmis
Remarque 2 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.		Recommandation 2 : Formaliser les réunions d'échange autour des cas complexes et EIAS.	Délai : 6 mois.	[REDACTED]	Recommandation maintenue La mission prend note que la formalisation est en cours. Délai : 6 mois
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.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue La mission prend note que la

					formalisation est en cours. Délai : 6 mois
Remarque 4 : 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.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<u>Recommandation 4</u> : Préciser les procédures existantes au sein de la structure.	Délai : 1 mois.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée
Remarque 5 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		<u>Recommandation 5</u> : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre le document à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée