



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD LES FRERES
123 chemin de Fonseranes
34500 - BEZIERS

Date : 08 juillet 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 courriel du 28 juin 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 juin 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 deux prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre 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.

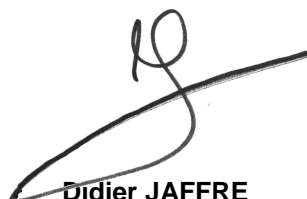
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 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


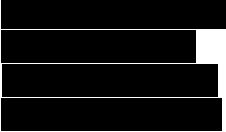
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD LES FRERES
Situé à BEZIERS 34500

*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 (3) | 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 |
|--|--|---|---|---|---|
| Ecart 1 : La structure déclare ne pas disposer de document unique de délégation, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF. | Art. D.312-176-5 du CASF | Prescription 1 : Elaborer le Document Unique de Délégation au directeur de la structure. | 2 mois |  | Maintien de la prescription 1. Délai : 2 mois |
| Ecart 2 : Le jour du contrôle, la structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF. | Art. D.312-158, 3° du CASF 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 | Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation. | 6 mois |  | Maintien de la prescription 2. La mission prend note de la programmation de la CCG en septembre 2024. Transmettre le compte rendu. Délai : Effectivité fin 2024 |

| | | | | | |
|---|--|--|----------|--|-----------------------------|
| Ecart 3 : Sous réserve de la transmission du document, au jour du contrôle, la structure ne dispose pas de procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) qui précise le « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF. | <u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF | Prescription 3 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » aux autorités. | Immédiat | | Levée de la prescription 3. |
|---|--|--|----------|--|-----------------------------|

| Remarques (7) | 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 |
|--|-------------------------|---|---|----------------------------|--|
| Remarque 1 : Au jour du contrôle, La structure déclare ne pas disposer d'un calendrier des astreintes pour 2024. | | Recommandation 1 : La structure est invitée à établir un calendrier des astreintes. | 1 mois | | Levée de la recommandation 1. La mission prend note de la suppression des astreintes administratives depuis juin 2021, de la mise en place d'un cahier de nuit et de la possibilité de contacter le |

| | | | | | |
|--|---|--|----------|--|---|
| | | | | | |
| Remarque 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que le règlement de fonctionnement (document probant n°07), n'est pas daté. | | Recommandation 2 : Transmettre le document probant n°07 pour vérification réglementaire. | Immédiat | | Levée de la recommandation 2. |
| Remarque 3 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS. | | Recommandation 3 : La structure est invitée à formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS. | 3 mois | | Levée de la recommandation 3. |
| Remarque 4 : La structure informe que, compte tenu du nombre d'événements indésirables (EI), elle ne dispose pas d'un plan de formation du personnel à la déclaration. | | Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. | 6 mois | | Maintien de la recommandation 4. Délai Effectivité 2024/2025 |
| Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. | Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée) | Recommandation 5 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Transmettre le document à l'ARS. | 6 mois | | Maintien de la recommandation 5. Délai Effectivité fin 2024. |

| | | | | | |
|--|---|--|----------|--|--|
| Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie. | ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD) | Recommandation 6 : 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] [REDACTED] | Maintien de la recommandation 6. Délai Effectivité fin 2024 |
| Remarque 7 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne précise pas si elle dispose des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : troubles du transit, incontinence, troubles du sommeil. | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus) | Recommandation 7 : Bien vouloir préciser le nombre de procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques dont la structure dispose, notamment les procédures listées en remarque. | Immédiat | [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] | Levée de la recommandation 7. |