

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique, inspection-contrôle et
Qualité

Date : mercredi 9 octobre 2024

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD LES LOGIS DE L'IMPERNAL
RUE DU 08 MAIS 1945
46140 LUZECH

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 courrier reçu par mail le 23 septembre 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 aout 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 prescriptions maintenues (**six**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**quatre**) 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 du Ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, 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 Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Didier JAFFRE



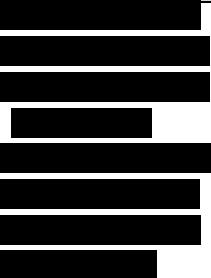
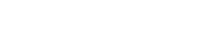
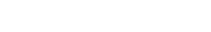
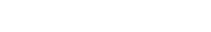
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD LOGIS DE L'IMPERNAL situé à Luzech (46)

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.

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues (6)

| Ecarts (7) | 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 mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p> | <p>Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF</p> | <p>Prescription 1 : Finaliser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p> | <p>Effectivité 2024-2025</p> |                            | <p>Prescription 1 maintenue. La mission prend note du délai proposé. La prescription sera levée dès transmission du projet d'établissement validé. Effectivité fin 2025</p> |
| <p>Ecart 2 : 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.</p> | <p>Art. D.312-158, 3° du CASF</p> | <p>Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation.</p> | <p>Effectivité 2024-2025</p> |                 <img alt="Redacted response from the establishment | |

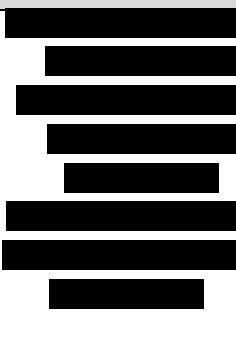
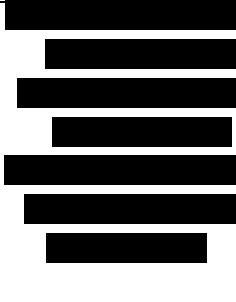
| | | | | Effectivité 2024-2025 |
|---|----------------------------------|---|------------------|---|
| | | | | |
| Ecart 3 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de 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. | Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 | Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation. | Effectivité 2025 | <p>Prescription 3 maintenue</p> <p>La mission prend note de l'argumentaire de la structure.</p> <p>La prescription sera levée dès transmission d'une attestation d'entrée en formation capacitaire, ou recrutement d'un MEDCO qualifié.</p> <p>Effectivité 2025</p> |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------|---|--|
| <p>Ecart 4 : La réglementation prévoit pour la capacité de 45 places autorisées, un ETP de 0,40 de MEDCO. L'établissement déclare un ETP de [REDACTED] de MEDCO, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> | <p>Art. D.312-156 du CASF</p> | <p>Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.</p> | <p>Effectivité 2025</p> |  | <p>Prescription 4 réglementairement maintenue La mission prend note de la difficulté évoquée par la structure La prescription sera levée dès mise en place d'un ETP de MEDCO conforme à la réglementation.</p> |
| <p>Ecart 5 : 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.</p> | <p>Art. L.331-8-1 du CASF</p> | <p>Prescription 5 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la mention « sans délai ». Transmettre le document à l'ARS.</p> | <p>Immédiat</p> |  | <p>Prescription 5 maintenue Le document transmis par la structure est un courriel mentionnant le changement d'adresse permettant la transmission des signalements. La prescription sera levée dès</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|-----------------------|--|---|
| | | | | | transmission e la procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) interne à la structure et mentionnant une déclaration « sans délai » ; Délai : 1 ^{er} trimestre 2025 |
| Ecart 6 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général de soins 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.312-155-3 alinéa 1 ^o du CASF. | Art. D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF | Prescription 6 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet projet général de soins. | Effectivité 2025 | | Prescription 6 maintenue La mission prend note de l'actualisation du projet d'établissement intégrant le volet projet général de soin. Effectivité 2025 |
| Ecart 7 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé | Art. L311-3,7 ^o du CASF | Prescription 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé | Effectivité 2024-2025 | | Prescription 7 levée |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa. | | et à s'assurer de l'existence d'un PAP comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS. | | | |
|--|--|---|--|--|--|

Tableau des remarques et des recommandations retenues (4)

| Remarques (5) | Référence | 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 |
|---|--|--|---|---|---|
| <p>Remarque 1 : La structure déclare, au jour du contrôle, ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.</p> | <p>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.</p> | <p>Recommandation 1 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.</p> | <p>6 mois</p> |  | <p>La recommandation 1 sera levée dès formalisation des réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.</p> <p>Délai : 6 mois</p> |
| <p>Remarque 2 : La structure déclare, au jour du contrôle, ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p> | | <p>Recommandation 2 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.</p> | <p>6 mois</p> |  | <p>La recommandation 2 sera levée dès la mise en place de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p> <p>Délai : 6 mois</p> |
| <p>Remarque 3 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.</p> | | <p>Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.</p> | <p>6 mois</p> |  | <p>Recommandation 3 levée</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| <p>Remarque 4 : La structure déclare, au jour du contrôle, ne pas disposer d'un livret d'accueil du personnel à remettre à chaque nouvel arrivant.</p> | | <p>Recommandation 4 : Finaliser et transmettre un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.</p> | 6 mois | | <p>La recommandation 4 sera levée dès finalisation et transmission du livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.</p> <p>Délai : 6 mois</p> |
| <p>Remarque 5 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence de la procédure de bonne pratique médico-soignante gériatrique suivante : Nutrition/dénutrition.</p> | | <p>Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place la procédure manquante citée en remarque. Transmettre la procédure à l'ARS.</p> | 6 mois | | <p>La recommandation 5 sera levée transmission de la procédure « nutrition/dénutrition » à l'ARS.</p> <p>Délai : 6 mois</p> |