

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

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD L'ETOILE DU SOIR
CHAMP GRAND
46270 MONTREDON

Date : 05/02/2024

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 remarques et des recommandations retenues

V/Réf : Votre mail reçu le 17/01/2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 12/12/2023 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.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives. Le tableau ci-joint, précise les 2 recommandations maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les 4 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.

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 de la Santé, du Travail et des Solidarité, 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.

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe


Sophie ALBERT

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 ETOILE DU SOIR situé à MONTREDON (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.

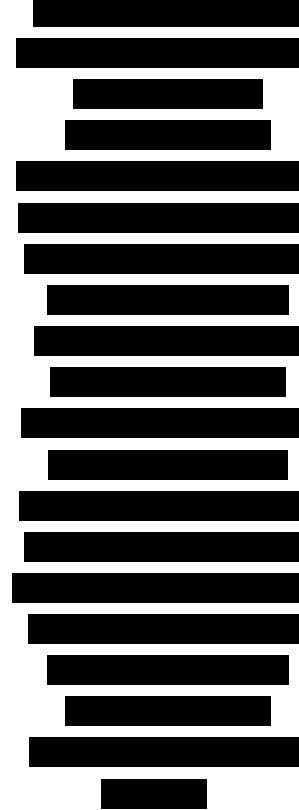
Ecarts (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS Maintenue : 4 Levée : 3
<p>Ecart 1 : la directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un grade de catégorie A, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF.</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><u>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</u></p>	<p>Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024/2025</p>		Prescription levée.
<p>Ecart 2: l'établissement 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 (Validité PE : 5 ans)</p>	<p>Prescription 2 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>		Prescription levée.

	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Prescription 3 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique.	Délai : Effectivité 2024.	[Redacted bars]	Prescription maintenue Délai : Effectivité fin 2024.
Ecart 3 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article 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 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024	[Redacted bars]	Prescription réglementairement maintenue Délai : Effectivité fin 2024-2025
Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF				

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.	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 5 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat		Prescription levée.
Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3^{ème} alinéa.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : la structure est invitée à élaborer pour tous les résidents un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP.	Délai : Effectivité 2024.		Prescription maintenue Délai : Fin 2eme semestre 2024.
Ecart 7 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3^{ème} alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.	Délai : Effectivité 2024		Prescription maintenue Délai : Fin 2eme semestre 2024.

Remarques (4)	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 : 2 Levée : 2
Remarque 1 : La structure déclare ne pas effectuer de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	<u>Recommandation 1 :</u> 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.	Délai : 6 mois.		Recommandation levée.
Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. Il est envisagé dans le CPOM 2024 (objectif numéro 2 gestion et analyse des évènements indésirables)		<u>Recommandation 2 :</u> L'établissement transmettra le plan de formation dès sa finalisation à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : fin 1er semestre 2024.
Remarque 3 : 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>	<u>Recommandation 3 :</u> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes	Délai : 2 mois		Recommandation levée.

		pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.			
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles du transit • Déshydratation • Incontinence • Troubles du sommeil • Dépression • Ostéoporose et activité physique 	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<p>Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place les procédures manquantes. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles du transit • Déshydratation • Incontinence • Troubles du sommeil • Dépression • Ostéoporose et activité physique 	<p>Délai : Effectivité fin 2024.</p> 	Recommandation maintenue Délai : Fin 1 ^{er} semestre 2025.	