

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

Date : Vendredi 22 décembre 2023

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD RESIDENCE SAINT-ASTIER
PRES DE LA SOCIETE
46150 CATUS

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 courrier reçu le 15 décembre 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 20 novembre 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.

Le tableau ci-joint, précise les prescriptions maintenues (6) et les recommandations maintenues (9) 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 des solidarités et des familles, 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

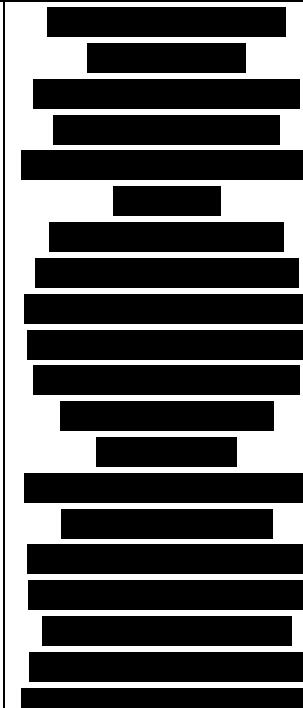
**Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle**

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD RESIDENCE SAINT ASTIER situé à CATUS (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

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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	Art. L.311-8 du CASF	<p>Prescription 1 : Rédiger le projet d'établissement. Le transmettre à l'ARS.</p>	Effectivité 2024		Prescription 1 maintenue Effectivité 2025
<p>Ecart 2 : L'absence de transmission des documents demandés ne permet pas à la mission de s'assurer que le CVS se réunit au moins 3 fois par an sur convocation du</p>	Art. D.311-3 à 32-1 CASF	<p>Prescription 2 : Transmettre les comptes rendus des réunions CVS de 2022, et la programmation de 2023.</p>	Immédiat		Prescription 2 maintenue Jusqu'à la transmission de la programmation

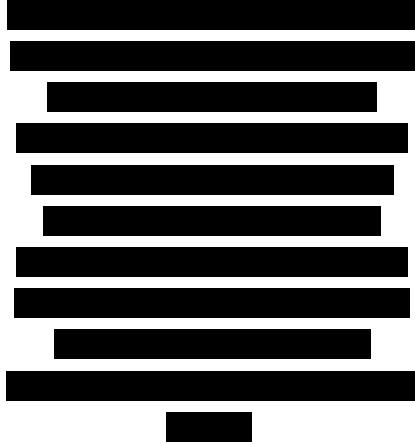
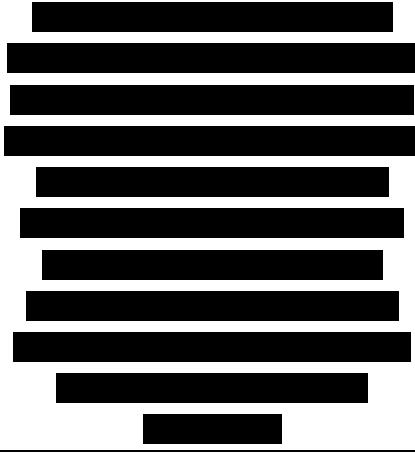
Président conformément aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.					des réunions de CVS pour 2024. Délai : 3 mois
Ecart 3 : Le contrat du médecin coordonnateur de l'EHPAD n'a pas été transmis ce qui ne permet pas de vérifier la conformité à l'article D. 312-159-1 du CASF.	Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 3 : Le médecin coordonnateur doit disposer d'un contrat de travail, conformément à l'article 312-159-1 du CASF. Transmettre le document à l'ARS.	Immédiat		Prescription 3 levée
Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur (████ ETP au lieu de 0,40 ETP) contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		La mission prend note des éléments communiqués par la structure, cependant la Prescription 4 est réglementairement maintenue. Effectivité 2024-2025

Ecart 5 : La structure déclare ne pas avoir de procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 5 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Transmettre le document à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	La mission prend note de la situation rencontrée par la structure Prescription 5 réglementairement maintenue Effectivité 2024-2025

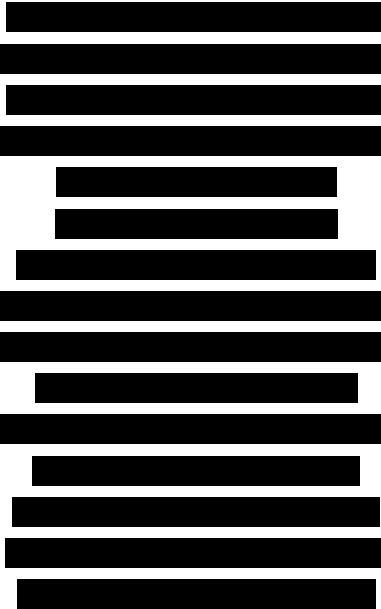
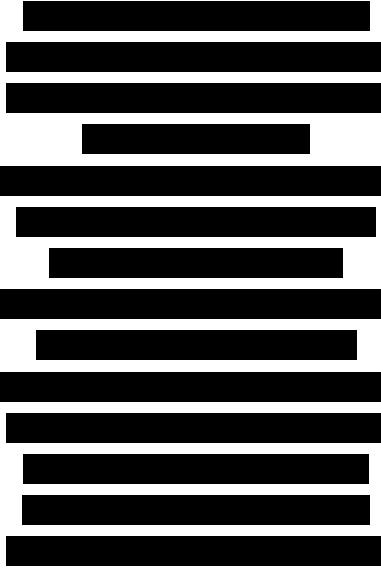
Ecart 6 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.	Art. D.311-38 du CASF Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Prescription 6 : Veiller à intégrer dans le projet d'établissement, le volet médical.	6 mois		Prescription 6 maintenue jusqu'à transmission du nouveau projet d'établissement. Effectivité 2025-
Ecart 7 : 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	Prescription 7 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	6 mois		Prescription 7 maintenue Effectivité fin 2024

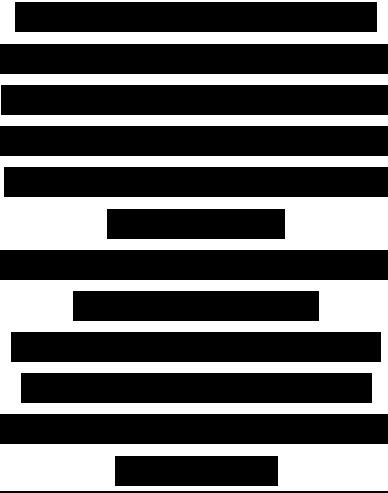
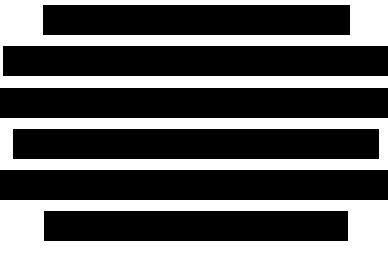
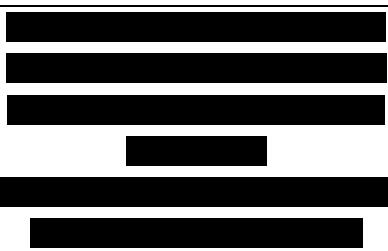
Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (15)	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
<p>Remarque 1 : L'absence de transmission du planning des astreintes ne permet pas à la mission de s'assurer de la continuité de service</p>		<p>Recommandation 1 : Formaliser / Mettre en œuvre / Diffuser l'organisation de la permanence de direction. Transmettre le document à l'ARS.</p>	2 mois		<p>Recommandation 1 maintenue Effectivité 2024</p>
<p>Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Recommandation : Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.</p>	Effectivité 2024		<p>Recommandation 2 maintenue Effectivité 2024</p>
<p>Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p>Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX et les formaliser.</p>	6 mois		<p>Recommandation 3 maintenue Délai : 6 mois</p>

<p>Remarque 4 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p>Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Recommandation 4 maintenue Effectivité 2024</p>
<p>Remarque 5 : La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne et/ou externe.</p>	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> <u>HAS 2008, p.21</u></p>	<p>Recommandation 5 : La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe en respect des attendus de l'HAS.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Recommandation 5 levée</p>
<p>Remarque 6 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.</p>	<p><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></p>	<p>Recommandation 6 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation 6 maintenue Effectivité 2024-2025</p>
<p>Remarque 7 : La structure déclare l'absence de dispositif de</p>		<p>Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place un dispositif de</p>	<p>3 mois</p>		<p>Recommandation 7 levée</p>

communication avec les familles.		communication avec les familles.			
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.	6 mois		Recommandation 8 maintenue Effectivité décembre 2024
Remarque 9 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Troubles du sommeil, Dépression, Ostéoporose et activité physique.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 9 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation 9 maintenue Effectivité fin 2024

<p>Remarque 10 : L'absence de réponse ne permet pas à la mission de vérifier l'organisation des accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>		<p>Recommandation 10 : Bien vouloir répondre à la question posée.</p>			<p>Recommandation 10 levée</p>
<p>Remarque 11 : L'absence de réponse ne permet pas à la mission de vérifier l'existence des accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.</p>		<p>Recommandation 11 : Bien vouloir répondre à la question posée.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 11 levée</p>

<p>Remarque 12 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>	<p>Recommandation 12 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.</p>	<p>Effectivité 2024</p> 	<p>Recommandation 12 levée</p>
<p>Remarque 13 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p>	<p>Recommandation 13 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.</p>	<p>6 mois</p> 	<p>La mission prend en compte le contexte territorial du Lot et l'accès complexe aux services de psychiatrie.</p> <p>Recommandation 13 maintenue jusqu'à la possible contractualisation qu'il conviendrait de mettre en œuvre.</p>
<p>Remarque 14 : 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).</p>	<p>Recommandation 14 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile</p>	<p>6 mois</p> 	<p>Recommandation 14 levée</p>

		de soins palliatifs (EMSP).			
Remarque 15 : L'absence de réponse de la structure ne permet pas à la mission de vérifier l'existence d'une convention avec les HAD au jour dit.		Recommandation 15 : La structure est invitée répondre à la question demandée.	Immédiat		<p>La mission prend en compte l'argumentaire de la structure</p> <p>Recommandation 15 maintenue jusqu'à la possibilité de faire une convention.</p>