

Services émetteurs : ARS Occitanie – Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Conseil départemental de l'Ariège_Direction de la Solidarité Départementale

Affaire suivie par : Pôle Régional Inspection Contrôle- ARS Occitanie
Direction Adjointe Administrative et Budgétaire
Courriels : Ars-oc-duajic-inspection-contrôle@ars.sante.fr

Date : 16 mai 2023

Monsieur [REDACTED]
Président du Conseil d'Administration
De l'EHPAD de l'Estelas
09 160 PRAT BONREPAUX

Lettre envoyée en recommandé avec accusé de réception

Objet : Inspection de l'EHPAD « L'Estelas » situé à Prat Bonrepaux
Clôture de la procédure contradictoire

PJ : Tableau définitif des écarts, des remarques et des décisions envisagées.

Copie Mme la Directrice

V/Réf : Votre courrier du 1^{er} mars 2023 reçu le 06 mars 2023 par voie postale.

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection conjointe de l'EHPAD « L'Estelas » situé à PRAT BONREPAUX, menée le 23 novembre 2022 par nos services, nous vous avons notifié, par lettre recommandée du 22 février 2023, le rapport d'inspection accompagné des mesures correctives envisagées avec demande de plan d'actions.

Par courrier du 1^{er} mars 2023, vous nous avez fait part de vos premières observations. Vous nous avez également demandé de bien vouloir vous laisser un délai supplémentaire de réponse, afin de prendre en compte la situation de votre établissement à ce moment-là, à savoir l'absence concomitante de la directrice et de vous-même.

Nous sommes aujourd'hui à presque 3 mois du délai de la procédure contradictoire. La directrice a repris ses fonctions le 1^{er} avril dernier. A ce jour, aucune observation et aucun élément supplémentaire ne nous ont été adressés qui permettraient une évolution des constats de la mission.

Vos premiers éléments de réponse ont été pris en compte dans le tableau définitif des écarts, des remarques et des décisions.

La présente décision conjointe clôture la procédure contradictoire à la suite de cette inspection.

En prenant en compte l'ensemble de ces mesures correctrices, vous nous transmettez sous un mois, le plan d'actions associé avec un calendrier de sa mise en œuvre, validé par votre conseil d'administration.

Le suivi de ce plan d'actions sera effectué pour ce qui relève des compétences de l'ARS par les services de la délégation départementale de l'Ariège, pour celles du conseil départemental par les services du département de l'Ariège. Une attention particulière sera portée par nos services respectifs à la mise en œuvre de ce plan d'actions.

Bien entendu, si des comportements étaient constatés, de nature à compromettre la santé, la sécurité, la dignité des usagers accompagnés par votre structure, il vous appartient d'en informer sans délai les autorités administratives compétentes conformément aux dispositions de l'article L.331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles et de saisir le procureur de la République, dans les conditions prévues à l'article 40-1 du Code de procédure pénale, applicable à tout professionnel de la 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 nos 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 Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, 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 «Télérécours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

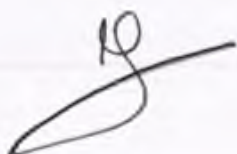
Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

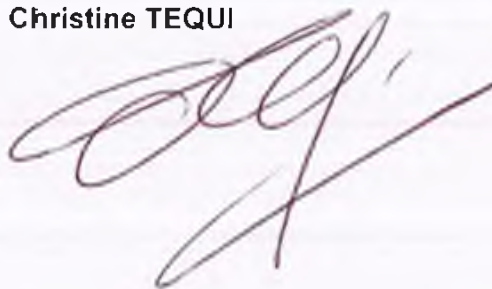
Le Directeur Général

La présidente du Conseil Départemental

Didier JAFFRE

A stylized, handwritten signature in dark ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a horizontal stroke.

Christine TEQUI

A handwritten signature in dark ink, featuring a series of fluid, overlapping loops and a long, sweeping horizontal stroke at the bottom.

Direction Générale
Délégation départementale de l'ARIEGE
DUAJIC / Pôle Régional Inspection-Contrôle

Conseil Départemental de l'Ariège
Direction des Solidarités Départementales (DSD)
Direction adjointe Administrative et Budgétaire (DAAB)
Direction Adjointe de l'Autonomie (DAA)

EHPAD « L'ESTELAS » géré par le CCAS de PRAT BONREPAUX
N° FINESS 090783333
26 rue Nationale - 09160 PRAT-BONREPAUX

Tableau définitif des écarts, des remarques et des décisions.
Inspection sur site de l'EHPAD « L'ESTELAS » - 09160 PRAT-BONREPAUX

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.

Une prescription est une mesure corrective coercitive. Elle se définit comme un « ordre formel et détaillé ». Elle est destinée à exprimer la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques. Elle doit être assortie de délai déterminé.

Une recommandation est une mesure corrective non coercitive. Elle propose aux commanditaires les actions à engager, les mesures à prendre par la personne morale ou physique inspectée, pour corriger les défauts ou dysfonctionnements d'inégale gravité détectés par la mission qui ne pouvant pas être caractérisés au regard de textes juridiquement opposables mais qui font l'objet de remarques dans le rapport.

Ecarts/ Mesures correctrices attendues	Réponses de la structure	Décision
ECART n°1 : Il a été constaté l'absence d'un règlement de fonctionnement en vigueur au sein de l'EHPAD. Mesure correctrice impérative n° 1: le gestionnaire devra communiquer, sous quinzaine, la délibération approuvant le règlement de fonctionnement validé et en vigueur.		Constat n°1 maintenu. Prescription 1 : Le gestionnaire devra communiquer aux autorités administratives (CD et ARS), la délibération approuvant le règlement de fonctionnement en vigueur validé. Délai : 30/06/2023
ECART n° 2: le jour de l'inspection, l'établissement ne dispose pas de projet d'établissement valide. Mesure correctrice impérative attendue n° 2 : le gestionnaire devra communiquer sans délai la délibération approuvant le projet d'établissement de 2014 et le rétroplanning quant à la mise à jour du projet d'établissement		Constat n°2 maintenu Prescription 2 : La structure est invitée à rédiger son projet d'établissement et à le transmettre au CD et à l'ARS. Le gestionnaire devra également fournir la délibération approuvant le projet d'établissement en vigueur validé. Délai : Fin 2023
Ecart n° 3 : le CVS ne se réunit pas régulièrement dans sa formation réglementaire, une seule réunion du CVS en date du 17/11/2022. Le CR de ce CVS n'a pas été remis à la mission. Mesure correctrice impérative n° 3 : le gestionnaire est invité à restaurer sans délai le fonctionnement réglementaire du CVS en communiquant les comptes rendus ces réunions aux autorités de contrôle.		Constat n°3 maintenu Prescription 3 : Le gestionnaire est invité à transmettre sans délai le CR du CVS du 17/11/2022, à restaurer le fonctionnement réglementaire du CVS en communiquant le calendrier prévisionnel 2023, les CR de ces derniers. La copie du procès verbal approuvant la composition du CVS est également à adresser au CD et à l'ARS. A effet immédiat
ECART n°4 : Absence de dispositif opérationnel adapté, de recueil, d'analyse et de suivi des incidents importants ou des événements indésirables graves compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies. Cf. mesure correctrice impérative n°5 prenant en compte la nécessaire correction de l'Ecart n°4.		Constats n°4 et 5 maintenus Recommandation : La structure est invitée à établir une procédure interne de recueil, d'analyse, de suivi des incidents importants ou des événements indésirables graves (EIG) compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies et de déclaration sans délai d'EIG (événement indésirable grave lié aux soins ou autres causes) auprès de la plateforme de veille et sécurité sanitaire gérée par l'ARS Occitanie.
ECART n° 5: défaut de procédure formalisée de déclaration d'EIG (événement indésirable grave lié aux soins ou autres causes) auprès de la plateforme de veille et sécurité sanitaire gérée par l'ARS Occitanie, résultant		

de l'absence de dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de suivi des événements indésirables au sein de l'établissement et l'absence d'une procédure formalisée mis à la disposition des personnels (le dispositif réglementaire de déclaration des événements indésirables en établissement social et médico-social a été fixé, au 1er janvier 2017, par le décret n°2016-1813 du 21/12/16 (JORF du 23/12/16), et codifié à l'article R.331-8 à 10 du code de l'action sociale et des familles). Mesure correctrice impérative n° 5 : la directrice de l'établissement, assistée par le médecin coordonnateur et l'IDEC, est invitée à mettre en place une procédure interne formalisée afin d'améliorer le repérage, la traçabilité et la gestion des événements indésirables et de veiller au respect des exigences réglementaires en matière de déclaration auprès des autorités administratives concernées. Cette procédure doit faire l'objet d'une action de formation collective, afin que le personnel puisse s'approprier les bonnes pratiques professionnelles et la réglementation précitée.	
ECART n° 6 : Les professionnels ne sont pas tous qualifiés, en méconnaissance des dispositions de L312-1-II, al.2 du CASF	
ECART n°7 : Absence de Prescription médicale systématique relative pour chaque renouvellement des contentions. Les renouvellements sont irrégulièrement reconduits pour des durées supérieures à 24H. Un formulaire est établi en ce sens.	

A effet immédiat.

Constat n°6 maintenu

Prescription 4 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes. L'objectif poursuivi est la sécurisation des soins. La professionnalisation des faisant fonction est fortement recommandée. Transmettre le justificatif à l'ARS.

A effet immédiat.

Constat n°7 maintenu

Remarque majeure : La plus grande attention doit être portée à l'élaboration de prescriptions médicales pour la mise en place des contentions, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité

Mesure correctrice n°7 : Elaborer et mettre en place, sans délai, une procédure décisionnelle formalisée, en matière de contention, associée au suivi médical du résident. Le résident ainsi que sa famille doivent être informés des décisions relatives à la mise en place d'une contention. Cette technique doit être reconduite, si nécessaire et après réévaluation, par une prescription médicale motivée toutes les 24 heures. la Haute Autorité de Santé précise dans sa recommandation de bonne pratique: « Pour chaque patient le bénéfice/risque de la contention est évalué, des motivations sont clairement posées et inscrites dans le dossier du patient, un programme individualisé de surveillance et de prévention des risques liés à la contention est établi ».	
Ecart n°8 : Défaut de projet général de soins actualisé et de projet de soins individualisé. Mesure correctrice impérative n° 8 : En application de l'article D312-158 du CASF, le médecin coordonnateur doit élaborer le projet général de soins avec le concours de l'équipe soignante.	
Ecart N° 9: Non- respect de l'article D312-158-3 du Code de l'action sociale et des familles de la circulaire DGCS/SD3A n°2012-404 du 7 décembre 2012 et du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif aux missions du médecin coordonnateur. Défaut de mise en place de la commission de coordination gériatrique présidée par le médecin coordinateur en charge d'organiser l'intervention de	

de Santé (Cf. Guide d'évaluation et d'amélioration des pratiques – publié en juin 2005 et mis à jour le 25/01/2010 https://www.has-sante.fr/jcms/c_447526/fr/contention-physique-de-la-personne-agee).

Dont acte pour le projet de soins individualisé

Constat n°8 partiellement levé

Transmettre le projet général de soins à l'ARS.

A effet immédiat.

Constat n°9 maintenu

Prescription n°6 : Le médecin coordonnateur est invité à mettre en place la commission de coordination gériatrique (CCG).

Délai : 1 an

l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Mesure correctrice impérative n° 9 : Le médecin coordonnateur est invité à mettre en place la commission de coordination gériatrique.		
Remarques/ Mesures attendues	Réponse de la structure	Décision
Remarque 1 : Le gestionnaire devra fournir, par retour de courrier : - l'état des résident(e)s présent(e)s nécessaire pour les caisses d'assurance maladie ; - la copie du registre légal des entrées/sorties		Remarque 1 maintenue Le gestionnaire devra fournir, par retour de courrier : - l'état des résident(e)s présent(e)s nécessaire pour les caisses d'assurance maladie ; - la copie du registre légal des entrées/sorties A effet immédiat.
Remarque 2 : L'organigramme présenté à la mission n'est pas nominatif et, il n'est pas daté. Il n'est ni hiérarchique ni fonctionnel.		Remarque 2 maintenue La structure est invitée à transmettre un organigramme daté et à jour, nominatif et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EH PAD. Délai : 30/06/23
Remarque 4 : La directrice est invitée à communiquer par retour de courrier à la mission le dernier arrêté relatif à son grade et son échelon.		Remarque 4 levée
Remarque 5 : Il a été constaté une insuffisante transparence de l'organisation des rapports entre le conseil d'administration et la direction de l'établissement. Le Président du conseil d'administration est invité à formaliser les délégations et/ou subdélégations consenties à la directrice de l'établissement.		Remarque 5 maintenue Le Président du Conseil d'Administration est invité à formaliser les délégations et/ou les subdélégations consenties à la directrice de l'établissement Délai : 30/06/2023
Remarque 5bis : La continuité de la fonction de direction n'est pas organisée ni sécurisée.		Remarque 5bis maintenue La formalisation de la continuité de direction est à transmettre. La structure est invitée à porter à connaissance de l'ensemble du personnel les modalités de continuité de la fonction de direction. A effet immédiat.

	Dont acte. <u>Remarque 6 levée.</u> Merci de transmettre la convention avec le CHAC.
	<u>Remarque 7 maintenue</u> – CF.Prescription n°3
	<u>Remarque 8 maintenue</u> Le gestionnaire est invité à mettre en oeuvre au cours du 1^{er} semestre 2023, un plan de promotion de la bientraitance et de prévention des risques de maltraitance associé à un plan de formation. Ce plan devra être adopté par le conseil d'administration. Délai : 30/06/2023
	<u>Remarque 9 maintenue</u> Le gestionnaire est invité à communiquer à la mission toutes les délibérations prises par le CA en 2021 ainsi que la décision de recourir à un cabinet d'audit. Délai : 30/06/2023

Remarque 10 : La mission n'a pas constaté de procédure de traitement des réclamations des doléances des usagers	
Remarque 11 : Les protocoles en cas de crise, d'incidents ou événements indésirables graves, s'ils existent, ne sont pas connus par le personnel. La mission est en attente de la transmission des protocoles existants.	
Remarque 12 : Le gestionnaire est invité à communiquer par retour de courrier, la liste nominative des personnels paramédicaux exerçant la nuit accompagnée, de la copie de leurs diplômes et des plannings soignants commentés couvrant la période de septembre à fin novembre 2022.	
Remarque 13 : Il existe des glissements de tâches entre les personnels. La mission a informé la directrice que des agents non diplômés font fonction d'aide soignante	
Remarque 14 : Le gestionnaire est invité à communiquer par retour de courrier la copie de l'état nominatif des personnels et de leur situation administrative (statut, grade, fonction, quotité de temps de travail, affectation...)	
Remarque 15 : Absence de plan de formation.	
Remarque 16 : Il n'existe pas de dispositif formalisé de soutien professionnel.	

Remarque 10 maintenue

La structure est invitée à établir un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers. Le transmettre au CD et à l'ARS.

Délai : 10/06/2023

Remarque 11 maintenue

La directrice doit transmettre les protocoles existants:

- procédure et/ou conduites à tenir en cas de crise d'incidents ou d'événements indésirables graves
- démarches internes permettant la protection des salariés signalant de mauvais traitements ou agressions ou atteintes sexuelles envers les personnes vulnérables

La structure est invitée à préciser les modalités de porter à connaissance des agents.

Délai : 30/06/2023

Remarque 12 maintenue

Transmettre sans délai l'organisation de nuit avec la qualification des personnels présents ainsi que le planning sur le mois d'avril 2023

A effet immédiat.

Remarque 13 levée. Cf. Prescription 4.

Remarque 14 maintenue

Le gestionnaire est invité à communiquer la copie de l'état nominatif des personnels, et à mettre à jour l'ensemble des dossiers du personnel.

Délai : 30/06/2023

Remarque 15 maintenue

Le gestionnaire doit présenter un plan de formation finalisé

Délai : 30/06/2023

Remarque 16 maintenue

La directrice doit finaliser et présenter un dispositif de soutien professionnel.

Délai : 30/06/2023

Remarque 17 : Le gestionnaire de l'établissement est invité à communiquer par retour de courrier la copie du contrat (MEDEC) du Dr HURSTEL, ainsi que la copie de ses diplômes.	
Remarque 18 : Par retour de courrier, le gestionnaire indiquera à la mission la personne référente pour l'élaboration des plannings en 2022, et qui est la personne référente à compter de 2023.	
Remarque 19 : Non respect des bonnes pratiques professionnelles	
Remarque 20 : Le gestionnaire est invité à communiquer par retour de courrier, la copie des dossiers de demande d'admission communiqué aux familles, les contrats de séjour signés, ainsi que la procédure d'admission formalisée communiquée aux familles. La mission n'a pas eu connaissance de la fiche d'entrée (goûts alimentaires)	
Remarque 21 : La copie de l'arrêté nommant l'IDEC à l'EHPAD de Prat est à communiquer par retour de courrier à la mission.	
Remarque 22 : La mission n'a pas pu identifier l'existence des contrats conclus entre les professionnels libéraux et la direction de l'établissement.	

Remarque 17 maintenue

Le gestionnaire de l'établissement est invité à communiquer par retour de courrier la copie du contrat (MEDEC) du Dr HURSTEL, ainsi que la copie de ses diplômes.

A effet immédiat.

Remarque 18 maintenue

Le gestionnaire indiquera à la mission la personne référente pour l'élaboration des plannings en 2022, et qui est la personne référente à compter de 2023.

A effet immédiat.

Remarque 19 maintenue

Se référer aux remarques 11 – 15 et 16.

Délai : 30/06/2023

Remarque 20 maintenue

Le gestionnaire est invité à communiquer par retour de courrier, la copie des dossiers de demande d'admission communiqué aux familles, les contrats de séjour signés, ainsi que la procédure d'admission formalisée communiquée aux familles. La directrice doit adresser la fiche d'entrée.

Délai : le 30/06/2023

Remarque 21 maintenue

La copie de l'arrêté nommant l'IDEC à l'EHPAD L'Estelas est à communiquer par retour de courrier à la mission.

A effet immédiat.

Remarque 22 maintenue

La structure est invitée à s'assurer de l'existence de conventions conclues entre les professionnels libéraux et la direction de l'établissement. Transmettre la liste des conventions au CD et à l'ARS.

Délai : 30/11/2023