

DIRECTION GÉNÉRALE

Gourbeyre, le 15 NOV. 2024

SERVICE INSPECTION-CONTRÔLE-ÉVALUATION-AUDIT

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : ars971-inspection-contrôle@ars.sante.fr
Tél. : 05 90 [REDACTED]

Le Directeur Général de l'Agence de Santé
de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Réf. : DG/ICEA [REDACTED] /2024- 210
Envoi en recommandé AR N°
2 C 173 585 4140 6

à
Madame [REDACTED]
Administrateur provisoire
EHPAD NOU GRAN MOUN
Route de Saint-Sauveur
97130 CAPESTERRE BELLE-EAU

Madame la Directrice,

Un contrôle sur pièces de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes Nou Gran Moun, situé à Saint-Sauveur, CAPESTERRE BELLE-EAU (97130), a été mené du 04/03/2024 au 01/08/2024.

Cette mission prévue au programme de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2023 s'inscrivait dans le cadre de la mise en œuvre de l'orientation nationale « plan d'inspection et de contrôle de l'ensemble des EHPAD » et avait pour objet la vérification des conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L.121-1 et L.122-1 du code des relations entre le public et l'administration, le rapport de la mission de contrôle, ainsi qu'un tableau des mesures correctives que j'envisageais de vous notifier vous ont été adressés par courrier daté du 9 septembre 2024. Vous disposiez alors d'un délai d'un mois afin de me formuler vos observations.

Vous m'avez adressé vos observations par courrier daté du 17 septembre 2024. Après étude de vos observations avec mes services, je vous informe que je tiens compte de la situation particulière du CH CBE et je vous notifie à titre définitif les mesures correctives dont vous trouverez le détail en annexe au présent courrier (tableau des mesures correctives définitives).

Plusieurs délais de mise en œuvre ont été allongés pour tenir compte des contraintes du CH CBE, et notamment l'arrivée d'un directeur adjoint que vous annoncez pour le 2 janvier 2025. Concernant la prise en compte des prescriptions de la commission de sécurité, je vous invite à prioriser les réalisations au regard de leur impact sur la sécurité des usagers, notamment des plus fragiles.

La mise en œuvre dans les délais impartis des injonctions et des prescriptions vous incombe. Je vous saurai gré d'adresser les éléments attestant leur réalisation à la Direction animation et organisation des structures de santé de l'ARS.

Un nouveau contrôle, sur site, pourra être diligenté à tout moment, afin notamment de vérifier la mise en œuvre effective des mesures notifiées.

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai, de deux mois, à compter de sa notification, d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif. Celui-ci peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Général

[Redacted signature area]

Laurent LEGENDRE

Signé



MESURES CORRECTIVES DÉFINITIVES
CONTRÔLE SUR PIÈCES DU 04/03/2024 AU 01/08/2024
EHPAD NOU GRAN MOUN

TABEAU DES INJONCTIONS

Référence rapport (constat)	Numéro de l'injonction	Intitulé de la mesure corrective	Référence juridique	Délai de mise en œuvre
E1	I1	L'établissement doit rédiger et transmettre à l'ARS le projet d'établissement de l'EHPAD.	Article L.311-8 du CASF	12 mois (1)
E4, E14, E15, E19, E20, E21 et E22	I2	Le médecin coordonnateur doit réaliser les missions qui lui sont dévolues par la réglementation, prévues notamment par l'article D.312-158 du CASF : - Élaboration et coordination du projet général de soins. - Avis médical formalisé lors des admissions - Validation des projets de vie personnalisés - Coordination pour l'élaboration du rapport d'activités médicales annuel - Élaboration du dossier type de soins - Présidence de la commission de coordination gériatrique - Élaboration d'un projet de soins comprenant les protocoles et procédures	Article D.312-158 du CASF Article D.311-38-5 du CASF	6 mois
E12	I3	L'établissement doit prendre en compte l'ensemble des prescriptions de la commission de sécurité de décembre 2023.	Articles R.143-3 et suivants du code de la construction et de l'habitation	12 mois (1) (2)

(1) : délai de mise en œuvre allongé pour tenir compte des contraintes du CH CBE.

(2) : selon accompagnement financier, en priorisant les mesures liées à la sécurité immédiate des usagers

TABEAU DES PRESCRIPTIONS

Référence rapport (constat)	Numéro de la prescription	Intitulé de la mesure corrective	Référence juridique	Délai de mise en œuvre
E2 et E3	P1	Le règlement de fonctionnement doit contenir l'ensemble des rubriques prévues par la réglementation. Il doit être daté (périodicité 5 ans) et soumis à la consultation du CVS.	Articles R.311-33 à R.311-37 du CASF	6 mois
E5 et E6	P2	Le CVS doit fonctionner conformément à la réglementation (voix consultative du directeur de l'EHPAD, fréquence des réunions...).	Articles D.311-9 et D.311-16 du CASF	6 mois
E7	P3	L'EHPAD doit rédiger le plan bleu conforme à la réglementation pour l'établissement médico-social.	Article D.312-160 du CASF	12 mois
E8	P4	L'EHPAD doit disposer d'un DUERP – document unique d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.	Article R.4121-1 du code du travail	12 mois ⁽¹⁾
E9	P5	Le temps de travail du médecin coordonnateur pour ses missions au sein de l'EHPAD ne doit pas être inférieur à 0,60 ETP.	Article D.312-156 du CASF	6 mois
E10	P6	Le recrutement du médecin coordonnateur doit être vérifié par la direction de l'établissement quant à sa conformité à la réglementation.	Code de la Santé Publique Loi de financement de la sécurité sociale	1 mois
E11	P7	L'EHPAD doit réaliser des rapports annuels d'activités complets et les transmettre à l'ARS.	Article R.314-50 du CASF	12 mois ⁽¹⁾
E13	P8	L'EHPAD doit rédiger une procédure de gestion des DASRI et contracter avec un prestataire pour l'élimination de ces déchets.	Article R.1335-2 du CSP et arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI.	6 mois

E16	P9	L'EHPAD doit veiller au respect du choix de leur médecin traitant par les résidents et formaliser ce choix.	Article L.1110-8 du CSP	3 mois
E17 et R3	P10	Si des bénévoles interviennent dans la structure, des conventions doivent formaliser ces interventions.	Article L.312-1 du CASF	6 mois (1)
E18	P11	L'EHPAD doit faire réaliser des enquêtes de satisfaction annuelles, les afficher et les soumettre au CVS.	Article D.311-15.III° du CASF	6 mois

(1) : délai de mise en œuvre allongé pour tenir compte des contraintes du CH CBE.

TABEAU DES RECOMMANDATIONS

Référence rapport (constat)	Numéro de la recommandation	Intitulé de la mesure corrective
R1	R1	L'EHPAD devrait mettre à jour son règlement de fonctionnement.
R2	R2	L'EHPAD devrait se doter d'un organigramme qui précise bien la place de chacun des agents ou des catégories d'agents, ainsi que leur positionnement hiérarchique (lien avec le supérieur). Cet organigramme peut néanmoins être un élément d'un organigramme plus global (CH CBE). Cet organigramme devrait être diffusé à l'ensemble des agents.
R4	R3	L'établissement devrait formaliser une procédure ou une charte de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.
R5	R4	L'EHPAD devrait se doter d'une procédure de gestion des plaintes et réclamations des usagers (résidents et familles).
R6	R5	L'EHPAD devrait renforcer sa gestion des remplacements pour permettre une continuité effective des soins.



R7	R6	L'EHPAD devrait se doter d'une procédure de gestion des astreintes (personnes concernées, missions, situations exigeant un déplacement...), et mentionner la participation aux astreintes dans les contrats et fiches de postes de personnes concernées.
R8, R9, R13, R15, R20, R21 et R22	R7	L'EHPAD devrait formaliser, actualiser, ou préciser plusieurs procédures et protocoles, indispensables au bon fonctionnement de l'établissement : - Hygiène des sols des chambres et espaces communs, - Gestion du linge (change linge à plat, circuits linge propre et linge sale...), - Accompagnement de la fin de vie, organisation des soins palliatifs, prise en charge des décès, - Mise en place des mesures de contention, toilettes des résidents, - Surveillance de la déshydratation et de la dénutrition, gestion des chutes, gestion de la douleur. - Circuit du médicament
R10	R8	L'EHPAD devrait veiller à doter les personnels, notamment ceux intervenant seuls dans les unités de l'établissement, de moyens d'alerte (téléphone DECT).
	R9	L'EHPAD devrait veiller au maintien en bon état de fonctionnement des systèmes d'appel malade.
R12	R10	L'EHPAD devrait formaliser une procédure d'admission précisant clairement le rôle de chacun des intervenants, et les différentes étapes de l'admission.
R14	R11	La coordination avec les professionnels de santé libéraux devrait être tracée (conventions, CR de réunions...).
R16	R12	L'EHPAD devrait proposer une solution sécurisée pour le stockage des objets de valeur ou sommes d'argent des résidents.
R17	R13	L'EHPAD devrait formaliser la mise en œuvre des activités d'animation au sein de l'EHPAD (animations internes, sorties...) avec différents documents (projet d'animation, programme, bilan des animations réalisées...).
R18	R14	L'EHPAD devrait veiller à la mise à jour des documents remis aux résidents qui contiennent des informations contradictoires (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...).
R19	R15	Les menus devraient préciser les repas de substitution proposés aux résidents, et être discutés en commission.