

DIRECTION GÉNÉRALE

SERVICE INSPECTION-CONTROLE-ÉVALUATION-AUDIT

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

Réf. : DG/ICEA [REDACTED] /N°2023- 150
Envoi en lettre recommandée AR

Gourbeyre, le 16 AOUT 2023

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

à

Madame [REDACTED]
Gérante
EHPAD KALANA
Domaine de Petite-Anse
97125 BOUILLANTE

Madame la Gérante,

Par courrier daté du 24 juillet dernier, vous m'avez fait part de vos observations dans le cadre de la procédure contradictoire subséquente au contrôle sur pièces mené du 13/03/2023 au 20/04/2023 concernant l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes KALANA, situé à Bouillante.

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

Vous avez souhaité porter à ma connaissance les éléments suivants :

- concernant la prescription n°3, qui rappelle que le médecin coordonnateur doit être titulaire d'une qualification mentionnée à l'article D.312-157 du CASF :
 - vous avez rencontré des difficultés pour le recrutement d'un professionnel de santé disposant des qualifications exigées ;
 - vous êtes en cours de négociation pour le recrutement d'un médecin qualifié, qui pourrait commencer son activité en novembre 2023.
- concernant la prescription n°4, qui rappelle que le médecin coordonnateur ne peut réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de l'EHPAD que dans quelques situations bien précises (article D.312-158.13° du CASF), et que tout malade bénéficie du libre choix de son praticien (article L.1110-8 du CSP) :
 - les cas de possibilité de prescription par le médecin coordonnateur ont été étendus par décret du 5 juillet 2019 (vaccins, antiviraux, épidémies...) ;
 - ce même décret précise par ailleurs que le médecin coordonnateur peut intervenir pour tout acte - incluant l'acte de prescription médicamenteuse - lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est

pas en mesure d'assurer une consultation par intervention, conseil téléphonique ou téléprescription ;

- le médecin coordonnateur, coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique (article D.312-158.6° du CASF).

Vos éléments de réponse concernant la prescription n°3 permettent d'envisager sereinement le respect de la prescription dans les délais de mise en œuvre notifiés, de douze mois.

A noter : Tout document permettant d'attester que le médecin coordonnateur a bien suivi les cours de capacité de gériatrie – quand bien même il n'a pas validé le mémoire - aurait permis de constater la conformité à l'article 312-157 du CASF, indépendamment de votre appréciation de la politique de santé menée au niveau national.

Je tiens par ailleurs à vous assurer de la parfaite connaissance par mes équipes de l'évolution de la réglementation, notamment de l'article D.312-158 du CASF qui mentionne les missions du médecin coordonnateur. Ce texte distingue le rôle du médecin coordonnateur de celui du médecin traitant, et il précise à plusieurs reprises qu'il informe justement ce dernier de certains actes réalisés.

Il ne m'a pas non-plus échappé que le sens de l'histoire va vers une évolution significative du rôle du médecin coordonnateur en EHPAD.

Il n'en demeure pas moins que, au regard du cadre réglementaire autant que pour des aspects éthique, il est souhaitable que l'information préalable des patients admis dans l'établissement soit tracée, tout comme leur acceptation de l'organisation des soins proposée et du choix induit en matière de médecin traitant.

Enfin, au regard de ses missions propres, le rôle de médecin traitant ne pourra être exercé de manière satisfaisante par le médecin coordonnateur à quotité de temps constant tel que fixé par son contrat pour la réalisation des missions prévues à l'article D.312-158 du CASF.

Au demeurant, l'établissement étant en « dotation globale soins », vous avez la possibilité de renforcer le temps de présence médical au titre du rôle de médecin traitant par salariat et/ou convention avec un médecin libéral.

Compte-tenu des éléments communiqués, je vous notifie donc à titre définitif les mesures correctives récapitulées dans le tableau que vous trouverez en annexe.

Je vous saurai gré de bien vouloir les mettre en œuvre dans les délais prescrits et d'en informer mes équipes.

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 Gérante, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Général

Signé

Laurent LEGENDA



**MESURES CORRECTIVES DÉFINITIVES
CONTRÔLE SUR PIÈCES DU 13/03/2023 AU 20/04/2023
EHPAD KALANA**

Tableau des prescriptions

Référence rapport (constat)	Numéro de la prescription	Intitulé de la mesure corrective	Référence juridique	Délai de mise en œuvre
E1 et E8	P1	L'établissement doit rédiger un nouveau projet d'établissement.	Article L.311-8 du CASF	12 mois
E2 et R1	P2	L'établissement doit actualiser le règlement de fonctionnement et veiller au respect de son renouvellement tous les cinq ans.	Articles L.311-7 et R.311-33 du CASF	6 mois
E3	P3	Le médecin coordonnateur doit être 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.	Article D.312-157 du CASF	12 mois
E4, E5 et E7	P4	L'établissement doit justifier que le libre choix du médecin traitant est laissé au résident et que les prescriptions du médecin coordonnateur ne se font que dans les cas prévus par la réglementation. Formalisation du libre choix du médecin traitant. Exercice des missions hors temps de médecin coordonnateur.	Article D.312-158, 13 ^e du CASF Article L.1110-8 du CSP	1 mois
E6	P5	Les modalités de remboursement des avances perçues en cas de décès doivent figurées sur le contrat de séjour.	Article L.314-10-1 du CASF	1 mois
E9	P6	La commission de coordination gériatrique doit avoir une composition et un rôle conforme à la réglementation.	Arrêté du 05/09/2011 Article D.312-158 du CASF	6 mois

Tableau des recommandations

Référence rapport (constat)	Numéro de la recommandation	Intitulé de la mesure corrective
R1	R1	Les risques sismiques et cycloniques doivent être pris en compte dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.
R2	R2	L'établissement doit veiller au respect des modalités de renouvellement de ses conventions précisément la convention passée avec le [REDACTED] qui date de 2014 avec un renouvellement par reconduction expresse.
R3	R3	L'établissement doit proposer des formations pour toutes les catégories de personnel.
R4	R4	L'établissement doit justifier d'une convention avec un service de médecine du travail pour la prise en charge des visites médicales obligatoires du personnel.
R5	R5	Pour améliorer la prise en charge des résidents, les chambres devraient être équipées d'un poste téléphonique notamment pour les résidents qui ne disposent pas de téléphone portable.
R6	R6	Une actualisation des plans des locaux conformément à la disposition actuelle est nécessaire notamment pour la visualisation des places d'hébergement temporaire.
R7	R7	L'établissement doit rédiger et communiquer une procédure pour l'hygiène et l'entretien des locaux.
R8 et R11	R8	Dans le cadre de la démarche qualité, des enquêtes de satisfaction relative à la prise en charge au sein de l'Ehpad à destination des usagers doivent être régulièrement réalisées.
R9	R9	L'établissement doit mettre en place des mesures veillant à réduire l'amplitude de plus de 12 heures entre le repas du soir et le petit-déjeuner.
R10	R10	L'établissement doit mettre en place un protocole relatif au change des personnes incontinentes.