

Direction de la Stratégie
Direction Départementale d'Indre-et-Loire

La Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire

et

Conseil départemental d'Indre-et-Loire

La Présidente du Conseil départemental
d'Indre-et-Loire

à

Affaire suivie par :

Madame la Présidente du Conseil d'administration
EHPAD « La Croix Papillon »
20 rue Eugène Hilarion
37370 SAINT-CHRISTOPHE-SUR-LE-NAIS

Secrétariat de la DD (ARS-DD37)

N/Réf : 2025-DS-124

V/Réf : votre courriel du 07/02/2025

Date : 09 MAI 2025

Lettre R.A.R. n° 2C 180 447 04136

Objet : 37_Saint-Christophe-sur-le-Nais_EHPAD La Croix Papillon_inspection du 4 juillet 2024_notification de décisions administratives définitives.

Monsieur le Président,

Le 4 juillet 2024, l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « La Croix Papillon » situé 20 rue Eugène Hilarion à Saint-Christophe-sur-le-Nais, a été inspecté par nos services.

Le 8 janvier 2025, nous vous avons fait part des mesures que nous envisagions de prendre sur la base du rapport remis par l'équipe d'inspection et nous vous demandions alors de nous faire part de vos observations sur celles-ci dans un certain délai.

Par courriel du 7 février 2025, vous nous les avez adressées et elles ont fait l'objet d'une analyse en interne par l'équipe d'inspection.

Vous y déclariez avoir procédé à la mise en œuvre de certaines de ces mesures correctives et vous en attestiez par l'envoi de preuves documentaires : nous en prenons acte, étant précisé que la parfaite exécution de l'ensemble de ces mesures et leur maintien dans la durée relèvent de votre responsabilité, sous le bénéfice, par nos services, du suivi de l'inspection.

Au regard de vos premiers éléments de réponses, nous confirmons, à l'exception de celles indiquées comme réalisées, les mesures envisagées, leur conférant ainsi la nature de décisions administratives définitives : vous en trouverez la liste dans le tableau joint.

Toutefois, nous souhaitons vous apporter des éléments de compréhension concernant plusieurs mesures que nous décidons de maintenir :

- Mesure 2.3 relative aux fiches de poste, l'attendu de fiches de poste signées n'a pour objectif que de prouver que les professionnels ont connaissance de leur fiche de poste. De plus, cette mesure est une recommandation qui n'a donc pas d'obligation d'exécution.
- Mesure 3.4 relative à l'élaboration des PAP pour chaque résident, le contrôle n'est réalisé que sur les résidents présents dans l'établissement depuis *a minima* six mois au jour de l'inspection. L'exigence n'est donc pas que 100 % des résidents aient un PAP, mais que 100 % des résidents admis depuis 6 mois en aient un. Cela va dans le sens de l'organisation que vous indiquez, néanmoins en l'absence de document de preuve cette mesure ne peut être levée.

Dans le respect des échéances formalisées dans le tableau annexé, vous voudrez bien adresser désormais aux services de la Direction départementale de l'Agence Régionale de Santé (*cf. supra* l'adresse électronique de son secrétariat) et aux services du Conseil départemental les preuves documentaires complémentaires de la mise en œuvre des mesures, afin de permettre leur levée. Vos premières réponses lui ont été transmises.

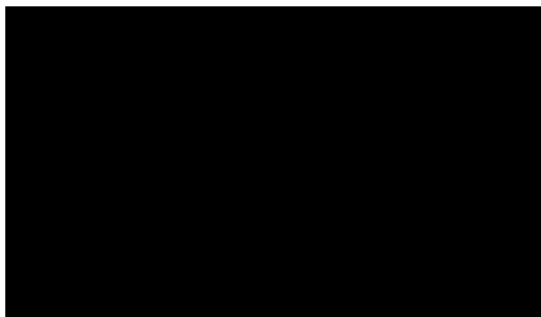
Concernant la temporalité de l'inspection nous comprenons vos remarques au regard de l'enchaînement des événements dont vous faites part dans votre courrier. Cependant, je tiens à vous préciser que le programme d'inspection est établi très en amont des visites et a dû tenir compte en 2024 de l'échéance du plan de contrôle national des EHPAD. A l'avenir nous pourrions être vigilants aux situations spécifiques des établissements dès lors que la sécurité des résidents n'est pas compromise.

Enfin, vous souhaitez connaître les signaux qui ont conduit à la réalisation d'une inspection de votre établissement. Dans le cadre du plan de contrôle des EHPAD (2022-2024), l'ensemble des EHPAD ont été contrôlés sur pièces ou sur place. L'absence de signalements réalisés par votre établissement et l'incomplétude des indicateurs ANAP sont des points d'attention dans la cartographie des risques régionale. De plus, la présence d'une unité pour personnes handicapées vieillissantes, modalité particulière de prise en charge, a également conduit à l'inscription de votre établissement dans le programme régional d'inspection-contrôle (PRIC) établi par l'Agence Régionale de Santé au titre de l'année 2024. De fait, l'inspection n'a révélé, concernant les éléments issus des signaux, qu'un besoin d'approfondissement de votre process de signalement.

Par ailleurs, les informations relatives à la protection des données personnelles sont annexées au présent courrier.

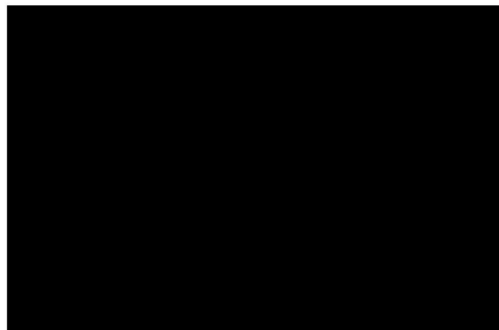
Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour la Directrice générale de l'ARS et par délégation,



La Présidente de Conseil départemental d'Indre-et-Loire,

Pour la Présidente et par délégation,



Copie : Direction de l'établissement

Dans le délai de deux mois à compter de sa notification à la personne bénéficiaire, la présente décision pourra faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire et/ou de la Présidente du Conseil départemental d'Indre-et-Loire et/ou d'un recours contentieux selon toutes voies de procédure devant le tribunal compétent par voie postale à l'adresse Tribunal Administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie - 45000 ORLÉANS ou par voie électronique via l'application Télérecours : www.telerecours.fr.

**MESURES ADMINISTRATIVES DÉCIDÉES PAR LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE ET PAR LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
D'INDRE-ET-LOIRE**

RÉTABLISSEMENT DES GARANTIES NÉCESSAIRES À L'ACCUEIL DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Nature des mesures, hors cas de l'urgence :

- « recommandation » : manquement à risque faible objet d'une remarque en l'absence de référence juridique
- « prescription » : risque avéré, latent, lié à un écart constaté ; écart = non-conformité à une référence juridique fixant une obligation de faire ou de ne pas faire
- « injonction » : risque patent, critique lié à un écart constaté ; doit être prévue par une mesure « lourde », fixée par la loi (exécution ordonnée, astreintes & sanctions financières, administration provisoire, suspension/cessation, action sur les autorisations,...) : exemples : art. L. 313-14 à -18 CASF, L6122-13 CSP.

2024_CVL_00022	EHPAD La Croix Papillon, Saint-Christophe-sur-le-Nais (37)					370103350
Inspection du 04/07/2024						
N°	LIBELLÉ	NATURE			JUSTIFICATIONS FORMELLES : lois et règlements, directives, recommandations professionnelles externes	ÉCHÉANCE
		RECOMMANDATION	PRESCRIPTION	INJONCTION		
I. GOUVERNANCE						
1.1	Disposer d'un projet de service spécifique à l'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire)		x		Article D312-9 du CASF	6 mois
1.2	Afficher le projet d'établissement dans les locaux		x		Article D311-38-4 du CASF	Réalisé_sans objet
1.3	Disposer de comptes rendus du CVS signés par le président du CVS		x		Article D311-20 du CASF	4 mois
1.4	Disposer d'un plan bleu complet		x		Article D312-160 du CASF	Réalisé_sans objet
1.5	Réaliser une analyse des risques de maltraitance au sein de l'établissement	x			Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008	Réalisé_sans objet
1.6	Informers les professionnels des suites données aux signalements et mener une réflexion interne sur la notion d'événement indésirable	x				
II. FONCTIONS-SUPPORT						
2.1	Disposer d'une fiche de poste à jour et spécifique pour la directrice	x				
2.2	Revoir les organisations pour mettre fin aux glissements de tâches	x				
2.3	Disposer d'une fiche de poste pour chaque professionnel	x			Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Partie II - Décembre 2008	
2.4	Disposer d'un protocole d'accueil des nouveaux professionnels	x				
2.5	Disposer d'un plan de formation pour l'année 2024	x			Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Partie II - Décembre 2008	Réalisé_sans objet

2.6	Sécuriser les locaux de l'établissement			x	Article L311-3 du CASF	Réalisé_sans objet
2.7	S'assurer de la propreté des espaces communs		x		Annexe 2-3-1 du CASF	Réalisé_sans objet
III. PRISE EN CHARGE						
3.1	Afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie		x		Article L311-4 du CASF	Réalisé_sans objet
3.2	Instituer une commission de coordination gériatrique présidée par le médecin coordonnateur		x		Article D312-158 du CASF	Réalisé_sans objet
3.3	Disposer une procédure d'élaboration/suivi/évaluation des projets d'accompagnement personnalisé	x			Recommandation ANESM - Qualité de vie en EHPAD, de l'accueil de la personne à son accompagnement (décembre 2010) Recommandation ANESM - Les attentes de la personne et le projet personnalisé - décembre 2008	
3.4	Élaborer un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident et le réévaluer annuellement		x		Article L311-3 du CASF HAS – publication 2018 – Outils d'amélioration des pratiques professionnelles / Le projet personnalisé, une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD)	12 mois
3.5	Formaliser un projet d'animation en lien avec les besoins des résidents et les spécificités des publics	x				
3.6	Disposer d'une procédure d'urgence complète et à jour	x			Recommandation DGS/DGAS/Société Française de Gériatrie "Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - Octobre 2007"	Réalisé_sans objet
3.7	Actualiser les protocoles de soins et le protocole contention	x				Réalisé_sans objet
3.8	Élaborer une procédure de contrôle des réfrigérateurs destinés au stockage des médicaments	x				
3.9	Formaliser un partenariat avec un établissement de santé disposant d'un service d'accueil des urgences		x		Article D312-155-0 du CASF	Réalisé_sans objet

Annexe 1 : Protection des données personnelles

Pour mener à bien ses missions de contrôle et d'inspection, l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire procède à un traitement en application des dispositions inscrites à l'article 6-1 c) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016.

Dans ce cadre, les données collectées sont communiquées aux membres des équipes d'inspection et de contrôle, à la Mission Inspection Contrôle ainsi qu'aux personnes, internes ou externes à l'ARS, chargées de gérer leurs suites. En tant que de besoin, elles peuvent être communiquées aux Ordres professionnels et aux Procureurs de la République.

Elles sont conservées tant que de besoin pour assurer le suivi des mesures et font l'objet d'une destruction à échéance des besoins de conservation.

De plus et conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, au RGPD et dans les conditions prévues par ces mêmes textes, les personnes dont les données personnelles font l'objet d'un traitement disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification des données les concernant, dont le site de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en donne le détail : <https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles>

Toute demande d'exercice de ces droits ou toute question relative au traitement des données est à effectuer auprès du Responsable des traitements ou de la Déléguée à la Protection des Données (DPO) de l'ARS Centre-Val de Loire :

- par courriel :

ARS-CVL-RGPD@ars.sante.fr

- à défaut, par courrier :

Déléguée à la protection des données
Secrétariat Général
ARS Centre-Val de Loire
131 rue du faubourg Bannier – BP 74409