



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique, inspection-contrôle et
Qualité

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD DENIS AFFRE
RUE DENIS AFFRE
12490 ST ROME DE TARN

Date : lundi 30 septembre 2024

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 prescriptions maintenues et des recommandations retenues.

V/Réf : Votre courrier reçu par mail le 13 août 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 juin 2024, 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 définitif de synthèse des mesures correctives, ci-joint, précise les prescriptions maintenues (**quatre**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**onze**) 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 du Ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, 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 « Télérecours 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 DENIS AFFRE situé à ST ROME DE TARN (12)**

*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 (4)

Ecart (6)	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
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription 1 maintenue Effectivité 2024
Ecart 2 : La mission n'est pas en mesure de s'assurer que les résidents ont tous un contrat de séjour signé comme le prévoit la réglementation.	Art. L.311-4 du CASF	Prescription 2 : Transmettre une attestation prouvant la signature du contrat de séjour, dans le cadre de la réglementation prévue.	Immédiat		Prescription 2 levée suite transmission du document
Ecart 3 : Absence de MEDCO.		Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription 3 maintenue Effectivité 2025
Ecart 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » aux autorités.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » aux autorités.	Immédiat		Prescription 4 levée suite transmission du document portant mention d'une déclaration sans délai.

Ecart 5 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général de soins 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.312-155-3 alinéa 1° du CASF.	Art. D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF	Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet projet général de soins.	6 mois		Prescription 5 maintenue Délai : 6 mois
Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF-3 ^{ème} alinéa.	Art. L311-3,7° du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer, pour chaque résident, un projet d'accompagnement personnalisé et à s'assurer de l'existence d'un PAP comprenant un PSI et un PIV	6 mois		Prescription 6 maintenue Délai 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues (11)

Remarques (11)	Référence	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
Remarque 1 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé</u>	Recommandation 1 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.	2 mois		Recommandation 1 maintenue Délai 2 mois
Remarque 2 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 2 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	6 mois		Recommandation 2 maintenue Délai 6 mois
Remarque 3 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).	<u>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</u> Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et	Recommandation 3 : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	6 mois		Recommandation 3 maintenue Délai 6 mois

	le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008 Art. L.312-8 du CASF				
Remarque 4 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois		Recommandation 4 maintenue Délai 6 mois
Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 5 maintenue Délai 6 mois
Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u>	Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 6 maintenue Délai 6 mois
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 7 maintenue Délai 6 mois

Remarque 8 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Alimentation/fausses routes, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence.	Recommandations de bonne pratiques professionnelles pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les quatre procédures manquantes citées en remarque dès leur finalisation.	6 mois		Recommandation 8 maintenue Délai 6 mois
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 9 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois		Recommandation 9 maintenue Délai 6 mois
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 10 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.	6 mois		Recommandation 10 maintenue Délai 6 mois
Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs.		Recommandation 11 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs.	6 mois		Recommandation 11 maintenue Délai 6 mois