



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle

[Redacted address line 1]

[Redacted address line 2]

Date : 26 mars 2024

Madame [Redacted]
Directrice
EHPAD LES GENETS D'OR DU SEGALA
5 R PANASSAC
12240 RIEUPEYROUX

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 du 1er mars 2024 reçu le 05 mars 2024 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 05 février 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 quatre prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les cinq recommandations maintenues 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 de La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 « Télé recours 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, Madame la Directrice, 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 de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD LES GENETS D'OR DU SEGALA Situé à 12240 RIEUPEYROUX

*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.*

	commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.			
Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024	██████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████ ██████████████████	Maintien réglementaire de la prescription 3. La mission prend note de la situation du médecin coordonnateur. Délai : Effectivité 2024/2025
Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF	Art. L.331-8-1 CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat	██████████████████	Levée de la prescription 5.
Ecart 5 : Selon la structure, 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	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF	Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.	Délai : Effectivité 2024	██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████	Maintien de la prescription 5. La mission prend note de démarche de

sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF			[REDACTED]	réécriture du projet d'établissement. Délai : Effectivité 2025
Ecart 6 : En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3ème 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/ à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident et à transmettre la démarche d'élaboration du PAP ; Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. S'assurer que chaque résident dispose d'un PAP.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la prescription 6.

Remarques (7)	Référence réglementaire	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 organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 1 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	6 mois		Maintien de la recommandation 1. Délai : Effectivité 2024
Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 2 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois		Levée de la recommandation 2.
Remarque 3 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	Recommandation 3 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 3. Délai : 6 mois
Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	Recommandation 4 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Maintien de la recommandation 4. La mission a pris note du travail en cours. Délai : Effectivité 2024/2025

Remarque 5 : 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.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 5. Délai : 6 mois
Remarque 6 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques (les lister).	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 6 : Transmettre à l'ARS la liste actualisée des procédures .	6 mois		Maintien de la recommandation 6. Délai : 6 mois
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 7 : Bien vouloir organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies chroniques.	Effectivité 2024	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	Levée de la recommandation 7.