



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Monsieur [REDACTED]

EHPAD LES CAUSERIES
13 RUE CLAIR VALLON
82250 LAGUEPIE

Date : jeudi 19 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 30 août 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 6 août 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 (**dix**) 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 « 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 de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD LES CAUSERIES situé à LAGUEPIE (82)

*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.*

[illegible]

				<div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	
Ecart 2 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, (absence de MEDCO), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 2 : Se mettre en conformité avec la réglementation, dès recrutement d'un nouveau MEDCO.	Délai : Effectivité 2024-2025	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Prescription n°2 : Maintenue En lien avec la prescription n°3
Ecart 3 : Le jour du contrôle l'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui	Art. D312-155-0 du CASF	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation	Délai : Effectivité 2024-2025	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Prescription n°3 : Réglementairement maintenue

contrevient à l'article D312-155-0 du CASF				[REDACTED]	
Ecart 4 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) précisant le « sans délai », ce qui	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Rédiger la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la mention « sans délai ».	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Prescription n°4 : Levée

contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.		Transmettre le document à l'ARS.		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
Ecart 5 : 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.	D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Prescription 5: 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 pour chaque résident. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Prescription n°5 : Maintenue La prescription sera levée dès la mise en conformité

Remarque 5 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu à la question posée sur le nombre de dysfonctionnements graves.		Recommandation 5 : Bien vouloir indiquer le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021.	Délai : Immédiat	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 6 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div>	Recommandation n°6 : Maintenue La recommandation sera levée dès la mise en conformité
Remarque 7 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		Recommandation 7 : Bien vouloir transmettre un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div> <div></div>	Recommandation n°7 : Maintenue La recommandation sera levée dès transmission du livret d'accueil Délai : Fin 1^{er} semestre 2025
Remarque 8 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».		Recommandation 8 : Bien vouloir inscrire des aides-soignants « faisant fonction » dans les plans de formation.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Recommandation n°8 : Levée

				<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	
Remarque 9 : La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.		Recommandation 9 : La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Recommandation n°9 : Maintenue La recommandation sera levée dès la formalisation du circuit du médicament

				<div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 60%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 85%;"></div>	Délai : Fin 2025
Remarque 10 : Au jour du contrôle la structure ne dispose pas d'une procédure de prévention et gestion du risque infectieux. Le document transmis ne correspond pas à la procédure attendue. Conformément au guide des bonnes pratiques.		Recommandation 10 : Transmettre la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément aux attendus des guides de bonnes pratiques.	Délai : 3 mois	<div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 10px; width: 70%;"></div>	Recommandation n°10 : Levée

				<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
Remarque 11 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.		Recommandation 11 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 3 mois	<div></div> <div></div>	Recommandation n°11 : Maintenue La recommandation sera levée dès la mise en conformité
Remarque 12 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.		Recommandation 12 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div>	Recommandation n°12 : Maintenue La recommandation sera levée dès la mise en conformité
Remarque 13 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.		Recommandation 13 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div>	Recommandation n°13 : Maintenue La recommandation sera levée dès la mise en conformité

Remarque 14 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.		Recommandation 14 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de l'imagerie sur site ou par convention.	Délai : 6 mois	<div></div> <div></div>	Recommandation n°14 : Maintenue La recommandation sera levée dès la mise en conformité
---	--	---	--------------------------	-------------------------	--