



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

MADAME [REDACTED]
DIRECTRICE
EHPAD LE COULOUME
RUE DES LOMBARDS
31310 MONTESQUIEU VOLVESTRE

Date : vendredi 11 octobre 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 mail du 10/09/2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 09/07/2024 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 six 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 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, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie


Didier JAFFRE

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 LE COULOUME AJH situé à MONTESQUIEU VOLVESTRE (31)

*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.*

Ecart (9)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	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 Maintenues : 6 Levées : 3
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 D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024-2025	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████</div>	Prescription maintenue La mission prend note du calendrier proposé. Délai : Effectivité 2025.
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 2 : Etablir un règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████</div>	Prescription maintenue La mission prend note du calendrier proposé. Délai : Effectivité 2025.
Ecart 3 : La structure déclare ne pas remettre de livret d'accueil à	<u>Art. L311-4 du CASF</u>	Prescription 3 :	Délai : 6 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████</div>	Prescription maintenue


chaque nouveau résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	<u>Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</u>	Remettre à chaque nouveau résident le livret d'accueil avec les documents prévus par les textes, conformément à l'article L.311-4 du CASF.			La mission prend note du calendrier proposé. Délai : Effectivité 2025.
Ecart 4 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<u>MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024-2025.	[REDACTED]	Prescription levée
Ecart 5 : Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription levée

	<u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF <u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF <u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26 du CASF <u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF <u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF				
Ecart 6 : La réglementation prévoit pour la capacité de 62 places autorisées, un ETP de 0.60 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP de ■■■■, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 6 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024-2025	■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■	Prescription réglementairement maintenue Délai : Effectivité 2025-2026.
Ecart 7 : La mission constate, au jour du contrôle, que la procédure de déclaration des	<u>Mention sans délai :</u>	Prescription 7 :	Délai : Immédiat	■■■■ ■■■■	Prescription Maintenue

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.	<u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.312-158 du CASF	intégrant le volet projet général de soins. Délai : Effectivité 2024-2025			Délai : Effectivité 2025.
Ecart 9 : 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.	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7° du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 9 : 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 : Effectivité 2024-2025.	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Prescription levée au regard de l'argumentaire présenté.

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 Maintenues : 5 Levées : 2
Remarque 1 : La structure ne dispose pas de calendrier d'astreinte de direction. La continuité de service n'est pas assurée.		Recommandation 1 : Bien vouloir mettre en place et transmettre un calendrier d'astreinte de direction.	Délai : 2 mois.	[REDACTED]	Recommandation levée
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.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue Délai : 6 mois
Remarque 3 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2025.
Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 4 :	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2025.

		Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.			
Remarque 5 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	Recommandation 5 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 2 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%; margin-left: auto;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 60%; margin-left: auto;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 75%; margin-left: auto;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 50%; margin-left: auto;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 65%; margin-left: auto;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 70%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 40%; margin-left: auto;"></div>	Recommandation levée
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u>	Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie.	Délai : 6 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 60%; margin-left: auto;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 70%; margin-left: auto;"></div>	Recommandation maintenue Délai : 6 mois

	ANESM - Juin 2017	Transmettre la procédure à l'ARS.			
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé de conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Recommandation 7 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : 6 mois