



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Réf. : [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD MAURICE GARRIGOU
2 R DEVILLE
31000 TOULOUSE

14 février 2024

Date :

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 19 janvier 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 22 décembre 2023 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 prescriptions maintenues (**cinq**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**six**) 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 définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « MAURICE GARRIGOU » (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.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecart (8)	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 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°1 : Maintenue Dès la finalisation du travail du groupe de travail
Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, 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.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription n°2 : Réglementairement maintenue La mission prend en compte les éléments de difficultés apportés par l'établissement. Délai : Effectivité 2025
Ecart 3 : Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux	Art. D311-16 du CASF	Prescription 3 : Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF. Transmettre le	Immédiat	[REDACTED]	Prescription n°3 : Maintenue

dispositions de l'article D.311-16 du CASF.		calendrier de tenue des CVS pour 2023 à l'ARS.			Délai : Jusqu'au PV d'installation du CVS
Ecart 4 : Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 4 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat		Prescription n°4 : Levée
Ecart 5 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription n°5 : Réglementairement maintenue La mission prend en compte les éléments de difficultés rapportés par l'établissement.
Ecart 6 : 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.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 6 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Immédiat		Prescription n°6 : Levée
Ecart 7 : 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. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé.	Effectivité 2024		Prescription n°7 : Maintenue Délai : Jusqu'à la réalisation des PAP par le psychologue nouvellement arrivé.

<p><u>Ecart 8</u> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet de soins individuel (PSI), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF-3^{ème} alinéa.</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p><u>Prescription 8</u> : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<p>Prescription n°8 : Levée</p>
---	---------------------------------	--	------------------------------------	--	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (8)	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 programmation 2023 n'a pas été transmise.		Recommandation 1 : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2024.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Maintenue Délai : Jusqu'à l'installation du nouveau CVS.
Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 2 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Recommandation n°2 : Maintenue La mission prend en compte la recherche d'une formation adaptée par l'établissement.
Remarque 3 : La structure déclare ne pas formaliser de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la	Recommandation 3 : 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.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°3 : Maintenue

	prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008			██████████ ██████████	
Remarque 4 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 4 : Mettre en place des RETEX et les formaliser.	6 mois	██████████ ██████████████████ ██████████	Recommandation n°4 : Levée
Remarque 5 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.		Recommandation 5 : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	6 mois	██████████████████ ██████████ ██████████████████ ██████████	Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 6 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	Effectivité 2024	██████████████████ ██████████	Recommandation n°6 : Maintenue Jusqu'à la transmission de la procédure de la permanence de soins dont l'étude est en cours au sein du codir.
Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	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 n°7 : Maintenue
Remarque 8 : 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. Sont	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	6 mois	██████████ ██████████████████ ██████████ ██████████████████	Recommandation n°8 : Maintenue

manquantes : état bucco-dentaire, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.					Délai : Effectivité fin 2024-1^{er} semestre 2025
--	--	--	--	--	--