

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

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD ST JACQUES  
7 AV CHARLES BACQUÉ B  
32600 L'ISLE JOURDAIN

Date : 23 novembre 2023

**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 remarques et des recommandations retenues

**V/Réf** : Votre courrier du 03 novembre 2023 reçu par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 4 octobre, 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 et le tableau des remarques, ci-joints, précisent les prescriptions retenues et les 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 Madame la Ministre des Solidarités et des Familles, 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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 « SAINT JACQUES » (32)**

*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

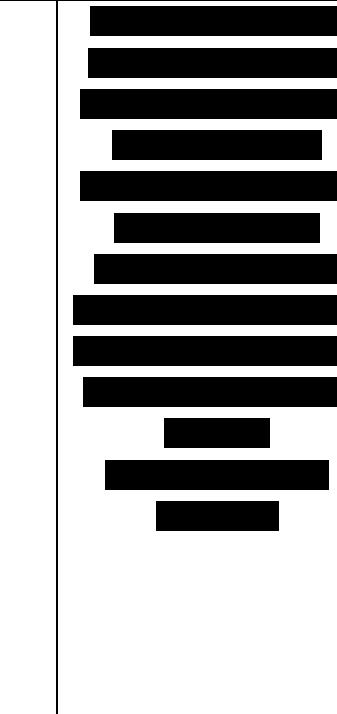
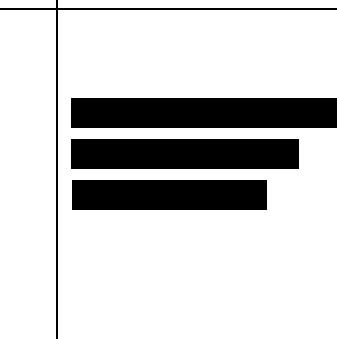
| Ecarts  | Référence réglementaire                    | Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)   | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement | Décision du Directeur Général de l'ARS   |
|---|--|--|---|----------------------------|--|
| <b>Ecart 1:</b> En ne disposant de projet d'établissement valide, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.              | Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans) | <b>Prescription 1 :</b><br>Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.     | 6 mois  | [REDACTED]                 | <b>Prescription n°1 :</b><br><b>Maintenue</b><br><br>Jusqu'à envoi du projet d'établissement réécrit.<br><br><b>Délai : 6 mois</b> |
| <b>Ecart 2 :</b> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF. | Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)     | <b>Prescription 2:</b><br>Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS. | 6 mois  | [REDACTED]                 | <b>Prescription n°2 :</b><br><b>Maintenue</b><br><br><b>Délai : Effectivité 2<sup>ème</sup> semestre 2024</b>                      |

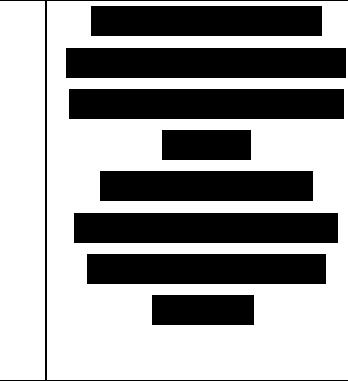
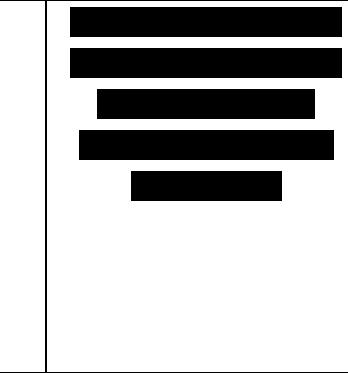
|  |  |   |                         |  |  |
|--|--|---|-------------------------|--|--|
| <b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.   | Art. D.312-156 du CASF                           | <b>Prescription 3</b> : Se mettre en conformité avec la réglementation.   | <b>Effectivité 2024</b> |  | <b>Prescription n°3 : Maintenue</b><br><br><b>Délai : Effectivité 2024</b>         |
| <b>Ecart 4</b> : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF. | Art. L.312-8 du CASF<br>Art. L.331-8-1 du CASF   | <b>Prescription 4</b> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ».  | <b>Immédiat</b>         |  | <b>Prescription n°4 : Levée</b>  |
| <b>Ecart 5</b> : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmacies titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.  | Art. L.5126-10 du CSP                            | <b>Prescription 5</b> : La structure est invitée à établir une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP.<br><br>Transmettre la convention à l'ARS | <b>6 mois</b>           |  | <b>Prescription n°5 : Levée</b><br><br>Transmettre la convention dès sa signature. |
| <b>Ecart 6</b> : 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 <sup>ème</sup> alinéa.                                  | Art. L.311-7 du CASF<br>Art. D.312-155-0 du CASF | <b>Prescription 6</b> : la structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS                                     | <b>6 mois</b>           |  | <b>Prescription n°6 : Maintenue</b><br><br><b>Délai : Effectivité 2024</b>         |

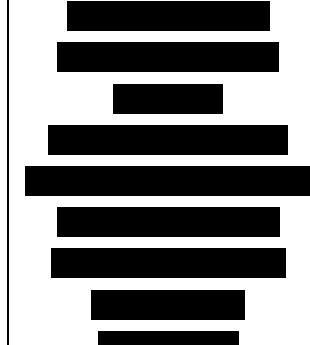
|  |   |  |        |  |   |
|--|---|--|--------|--|---|
| <b>Ecart 7</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa                   | Art. D.312-155-0 du CASF  | <b>Prescription 7</b> : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.<br>Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS | 6 mois |  | <b>Prescription n°7 :</b><br>Maintenue<br><br><b>Délai : Effectivité 2024</b> |
| <b>Ecart 8</b> : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF. | Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa. | <b>Prescription 8</b> : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.  | 3 mois |  | <b>Prescription n°8 :</b><br>Levée  |

Tableau des remarques et des recommandations retenues

| Remarques   | Référence règlementaire                                   | 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   | Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS |
|---|---|--|---|--|--|
| <b>Remarque 1</b> : 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 | <b>Recommandation 1</b> : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre l'attestation de formation à l'ARS.                                  | <b>Effectivité 2024</b>   | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]   | <b>Recommandation n°1</b> : Levée                          |
| <b>Remarque 2</b> : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.                      |   | <b>Recommandation 2</b> : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation. | <b>6 mois</b>   | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED] | <b>Recommandation n°2</b> : Levée                          |

|  |  |  |                      |   |  |
|--|--|--|----------------------|---|--|
| <p><b>Remarque 3 :</b> La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation externe.</p>  | <p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a><br/> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21</a><br/> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p> | <p><b>Recommendation 3 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation externe conformément aux attendus de l'HAS.</p> | <p><b>6 mois</b></p> |     | <p><b>Recommendation n°3 :</b><br/> <b>Levée</b></p> |
| <p><b>Remarque 4 :</b> La structure n'a pas transmis la procédure.</p>   | <p><a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a></p>  | <p><b>Recommendation 4 :</b> Transmettre à l'ARS la procédure de prévention de la gestion du risque infectieux.</p>                                      | <p><b>1 mois</b></p> |   | <p><b>Recommendation n°4 :</b><br/> <b>Levée</b></p> |
| <p><b>Remarque 5 :</b> La structure n'a pas été transmis la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ni le dossier de liaison d'urgence (DLU).</p> | <p><a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a></p>  | <p><b>Recommendation 5 :</b> Transmettre la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.</p>    | <p><b>1 mois</b></p> |  | <p><b>Recommendation n°5 :</b><br/> <b>Levée</b></p> |

|   |   |   |                                |  |  |
|---|---|---|--------------------------------|--|--|
| <p><b>Remarque 6</b> : 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.</p> | <p><a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></a><br/><br/>Art. L.311-3 du CASF<br/>(Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)</p> | <p><b>Recommandation 6</b> : 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.</p> | <p><b>6 mois</b></p>           |    | <p><b>Recommandation n°6 :</b><br/><b>Levée</b></p>  |
| <p><b>Remarque 7</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>   | <p>ANESM - Juin 2017<br/>(Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)</p>  | <p><b>Recommandation 7</b> : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.</p>  | <p><b>6 mois</b></p>           |   | <p><b>Recommandation n°7 :</b><br/><b>Maintenue</b><br/><br/>Jusqu'à transmission de la procédure à l'ARS.</p> |
| <p><b>Remarque 8</b> : La structure n'a pas transmis la procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.</p>  | <p>Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005<br/>Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007</p>  | <p><b>Recommandation 8</b> : La structure est invitée à transmettre la procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes ; transmettre la procédure à l'ARS.</p>  | <p><b>6 mois</b></p>           |  | <p><b>Recommandation n°8 :</b><br/><b>Maintenue</b><br/><br/>Jusqu'à transmission de la procédure à l'ARS.</p> |
| <p><b>Remarque 9</b> : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de</p>  |   | <p><b>Recommandation 9</b> : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste</p>  | <p><b>Effectivité 2024</b></p> |  | <p><b>Recommandation n°9 :</b><br/><b>Maintenue</b></p>  |

|   |  |  |                      |   |   |
|---|--|--|----------------------|---|---|
| <p>l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes :</p> <p>Alimentation troubles du transit, déshydratation, escarres et plaies chroniques, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, fin de vie.</p> | <p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p> | <p>actualisée des procédures à l'ARS.</p>  |                      |   | <p>Jusqu'à transmission de la procédure à l'ARS.</p> <p><b>Délai : Effectivité 2024</b></p> |
| <p><b>Remarque 10 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.</p>   |  | <p><b>Recommendation 10 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.</p>   | <p><b>6 mois</b></p> |    | <p><b>Recommendation n°10 :</b><br/>Levée</p>   |
| <p><b>Remarque 11 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>   |  | <p><b>Recommendation 10 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.</p> | <p><b>6 mois</b></p> |   | <p><b>Recommendation n°11 :</b><br/>Levée</p>   |
| <p><b>Remarque 12 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions</p>   |  | <p><b>Recommendation 12 :</b> La structure est invitée à établir</p>   | <p><b>6 mois</b></p> |  | <p><b>Recommendation n°12 :</b></p>   |

|  |  |  |  |  |       |
|--|--|--|--|--|-------|
| de partenariat avec un service de psychiatrie. |  | et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS. |  |  | Levée |
|  |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |       |
|  |  |  |  |  |       |