



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD JACQUES DUMAS
2 RUE DES URSULINES
46190 SOUSCEYRAC EN QUERCY

Date : Mardi 21 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 le 7 novembre 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 2 octobre 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 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 « 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 JACQUES DUMAS situé à Sousceyrac-en-Quercy (46)

*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 (7)	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 projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Prescription 1 levée Projet d'établissement prorogé. L'établissement va effectuer une fusion avec une autre structure avec écriture d'un nouveau projet d'établissement. Effectivité 2024.
Ecart 2 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 2 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement – Transmettre à l'ARS le compte-rendu 2022 de la CCG.	1 mois	<div>████████████████</div> <div>██████</div> <div>█</div> <div>████████████████</div> <div>████████████████</div> <div>████████</div> <div>████████████████</div>	Prescription 2 levée

Ecart 3 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.	Art. D.311-38 du CASF Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Prescription 3 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.	6 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 110px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Prescription 3 levée Mêmes motifs que pour la prescription 1. Effectivité 2024.
Ecart 4 : La structure déclare ne pas organiser la traçabilité informatique des prescriptions.		Prescription 4 : La structure est invitée à assurer la traçabilité de la prescription médicamenteuse. Transmettre à l'ARS une attestation d'effectivité.	6 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 110px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 40px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 110px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 60px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Prescription 4 levée
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.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 5 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription 5 maintenue Effectivité 2024
Ecart 6 : 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.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription 6 maintenue Effectivité 2024
Ecart 7 :	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7 :	Effectivité 2024		Prescription 7 maintenue

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 ^{ème} alinéa.		La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.			Effectivité 2024
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (10)	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 : L'organigramme n'est pas nominatif, pas daté et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels de toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme nominatif, daté et à jour, mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 1 levée
Rappel : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) doit préciser pas une déclaration « sans délai », pour être conforme aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.					Sans objet
Remarque 2 : La structure déclare ne pas formaliser les 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	Recommandation 2 : 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	6 mois		Recommandation 2 maintenue Délai : 6 mois

	dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre la formalisation des réunions d'échanges et de réflexion à l'ARS.			
Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS		Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Recommandation 3 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 4 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	3 mois	████████████████████ ████████████████████ ████████████████ ████████████████████ ████████████████ ████████████████████ ████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████ ████████████████	Recommandation 4 levée
Remarque 5 : 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	Recommandation 5 : 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	████████████████ ████████████████ ████████████████ ████████████████ ████████████	Recommandation 5 levée

Remarque 6 : 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	Recommandation 6 : 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 l'attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois		Recommandation 6 maintenue Délai : 6 mois
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 le document à l'ARS.	6 mois		Recommandation 7 maintenue Délai : 6 mois
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 notamment : Incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, décès du patient.	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 8 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 9 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois		Recommandation 9 maintenue Délai : 6 mois

