

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

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

Réf. : [REDACTED]

Date : vendredi 11 octobre 2024

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
**EHPAD PAUL MOUYSSET**  
**2 AVENUE DE DECAZEVILLE**  
**12300 FIRMI**

**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 25 septembre 2024

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 06 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 (**six**) 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.

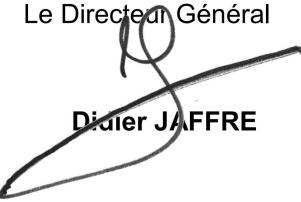
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès 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 « 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 PAUL MOUYSSET situé à Firmi (12)

*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 (6)

Ecarts (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
<b>Ecart 1 :</b> 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 Art. D311-38-3 et 4 du CASF	<b>Prescription 1 :</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2025		Prescription 1 maintenue  Effectivité 2025
<b>Ecart 2 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	<b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Prescription 2 levée
<b>Ecart 3 :</b> La structure déclare que la CCG 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	<b>Prescription 3 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	6 mois		Prescription 3 maintenue  La prescription sera levée dès tenue de la réunion de CCG

					Délai : 1 <sup>er</sup> trimestre 2025
<b>Ecart 4 :</b> Au jour du contrôle, la mission constate que la programmation des CVS pour 2024 (document probant n°14) n'a pas été transmise.	Art. D.311-16 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> Transmettre la programmation des CVS pour 2024 (document probant n°14) pour vérification réglementaire.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 4 levée
<b>Ecart 5 :</b> Au jour du contrôle, la mission constate que la qualification du MEDCO [REDACTED] [REDACTED], à défaut l'attestation de formation du MEDCO [REDACTED] [REDACTED], n'ont pas été transmis.	Art D. 312-157 du CASF Art. D. 312-159-1 du CASF	<b>Prescription 5 :</b> Transmettre la qualification du MEDCO [REDACTED] [REDACTED], à défaut l'attestation de formation du MEDCO [REDACTED] [REDACTED] pour vérification réglementaire.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 5 maintenue  La prescription 5 sera levée dès transmission de l'attestation de formation du MEDCO.  Délai : effectivité 2025
<b>Ecart 6 :</b> La réglementation prévoit pour la capacité de 77 places autorisées, un ETP de 0,60 de MEDCO. L'établissement déclare un ETP de [REDACTED] de MEDCO, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité fin 2024-2025	[REDACTED]	Prescription 6 réglementairement maintenue.  La mission prend note de l'offre d'emploi en cours.  Effectivité 2025
<b>Ecart 7 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux	Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 7 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 7 maintenue

<p>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.</p>		<p>dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la mention « <b>sans délai</b> ». Transmettre la procédure actualisée à l'ARS.</p>			<p>La pièce n°03 transmise ne fait pas apparaitre la mention « <b>Sans délai</b> ». Bien vouloir la rajouter.</p> <p>Délai : Immédiat</p>
<p><b>Ecart 8 :</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.</p>	<p>Art. L311-3,7°du CASF Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p><b>Prescription 8 :</b> 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.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription 8 maintenue  La mission prend en compte la demande d'un délai complémentaire.  Effectivité 2025</p>

Tableau des remarques et des recommandations retenues (11)

Remarques (14)	Référence	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
<b>Remarque 1 :</b> Au jour du contrôle, la structure déclare ne pas disposer d'un calendrier des astreintes pour 2024.		<b>Recommandation 1 :</b> Bien vouloir formaliser un calendrier des astreintes pour 2024.	Immédiat		Recommandation 1 maintenue
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	<b>Recommandation 2 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la formalisation 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		Recommandation 2 maintenue  La mission prend en compte la demande de délai complémentaire.  Délai : 9 mois
<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des		<b>Recommandation 3 :</b> Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	6 mois		Recommandation 3 maintenue

dysfonctionnements et des EIGS.					Délai : 9 mois
<b>Remarque 4 :</b> La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		<b>Recommandation 4 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 4 maintenue  La pièce n°04 ne fait pas apparaître un dispositif de formation du personnel à la déclaration.  Délai : 6 mois
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		<b>Recommandation 5 :</b> Bien vouloir formaliser un livret d'accueil du salarié à remettre à chaque nouvel arrivant.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 5 levée  Au regard de l'argumentaire présenté.
<b>Remarque 6 :</b> Les plans de formation transmis ne sont pas datés.		<b>Recommandation 6 :</b> Bien vouloir dater les plans de formations.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 6 levée
<b>Remarque 7 :</b> Les plans de formation interne réalisé en 2023 [REDACTED] [REDACTED] et de formation externe réalisé en 2023 [REDACTED] [REDACTED] n'ont pas été transmis.		<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre les plans de formation interne réalisé en 2023 [REDACTED] et de formation externe réalisé en 2023 [REDACTED] tels que déjà demandés.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 7 levée

<p><b>Remarque 8 :</b> La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	<p>ANESM - Juin 2017</p>	<p><b>Recommandation 8 :</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>6 mois</p>		<p>Recommandation 8 maintenue  La recommandation sera levée dès transmission de la procédure de prévention du risque iatrogénie à l'ARS.  Délai : 6 mois</p>
<p><b>Remarque 9 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence de la procédure de bonne pratique médico-soignantes gériatrique suivante : Alimentation/fausses routes.</p>	<p>Recommandations de bonne pratique professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021</p>	<p><b>Recommandation 9 :</b> Elaborer et mettre en place la procédure manquante citée en remarque.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 9 maintenue  La recommandation sera levée dès transmission de la procédure de bonne pratique médico-soignantes gériatrique suivante : Alimentation/fausses routes  Délai : 6 mois</p>
<p><b>Remarque 10 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>		<p><b>Recommandation 10 :</b> La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 10 maintenue</p>
<p><b>Remarque 11 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux</p>		<p><b>Recommandation 11 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 11 maintenue</p>

plateaux techniques de l'imagerie		accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie sur site ou par convention.			La recommandation sera levée dès organisation des accès aux plateaux techniques de l'imagerie  Délai : 6 mois
<b>Remarque 12 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique.		<b>Recommandation 12 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 12 maintenue  La recommandation sera levée dès transmission de la convention de partenariat avec une filière gérontologique  Délai : 6 mois
<b>Remarque 13 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs.		<b>Recommandation 13 :</b> La structure est invitée à établir une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs.  <b>Délai :</b> 6 mois	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 13 maintenue  La recommandation sera levée dès transmission de la convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs  Délai : 6 mois
<b>Remarque 14 :</b>		<b>Recommandation 14 :</b>	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 14 levée

La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour du contrôle.		La structure est invitée à établir une convention avec une HAD. <b>Délai :</b> 6 mois			
---	--	--	--	--	--