

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

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

Réf. : [REDACTED]

Date : jeudi 19 septembre 2024

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD PLAISANCE  
3 ROUTE MOULIN DE FLOTTE  
81640 MONESTIES

**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 09 septembre 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 25 juillet 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 (**sept**) 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 « 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, Madame la Directrice, 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 de synthèse des écarts et des remarques

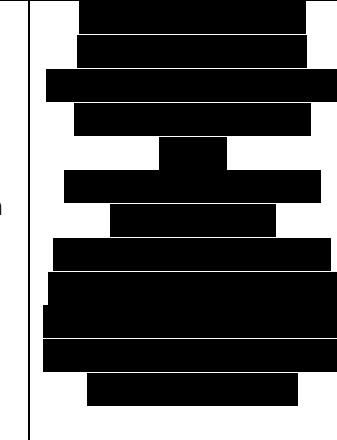
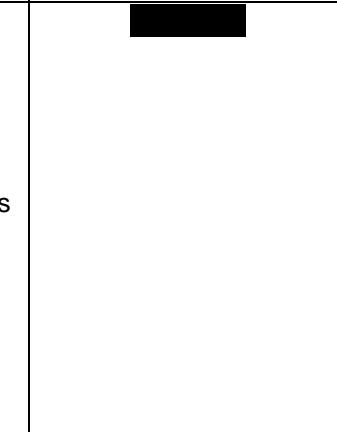
### Contrôle sur pièces de l'EHPAD PLAISANCE situé à MONESTIES (81)

*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 (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 D311-38-3 et 4 du CASF	<b>Prescription 1 :</b> Finaliser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Prescription n°1 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès transmission du projet d'établissement actualisé et validé par les instances réglementaires
<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> Finaliser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription n°2 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès transmission du règlement de fonctionnement actualisé et validé par les instances réglementaires
<b>Ecart 3 :</b>	Art. D.312-158, 3 <sup>e</sup> du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Prescription n°3 : Maintenue</b>

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.					La prescription sera levée dès transmission du compte rendu de la CCG
<b>Ecart 4 :</b> Les comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (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	<b>Prescription 4 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) par la présidence du CVS, pour les prochaines séances.	<b>Délai :</b> Immédiat		<b>Prescription n°4 :</b> <b>Levée</b>
<b>Ecart 5 :</b> La réglementation prévoit pour la capacité de 122 places autorisées, un ETP de 0,8 médecin coordonnateur. L'établissement déclare un ETP █, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 5 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025		<b>Prescription n°5 :</b> <b>Réglementairement maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2025</b>
<b>Ecart 6 :</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.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ». Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> Immédiat		<b>Prescription n°6 :</b> <b>Levée</b>
<b>Ecart 7 :</b> La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général de soins	D 311-38-5 et D 312-158	<b>Prescription 7 :</b> Finaliser le projet d'établissement en y intégrant le volet projet général de soins.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024		<b>Prescription n°7 :</b> <b>Maintenue</b>

<p>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.312-155-3 alinéa 1° du CASF.</p>					<p>La prescription sera levée dès transmission du projet d'établissement actualisé et validé par les instances réglementaires</p>
<p><b>Ecart 8 :</b> La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec une PUI / pharmacie d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.</p>	<p>Art. L.5126-10 II du CSP</p>	<p><b>Prescription 8 :</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. Transmettre la convention à l'ARS.</p>	<p><b>Délai :</b> Effectivité fin 2024</p> 	<p><b>Prescription n°8 :</b> <b>Maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2025</b></p>	
<p><b>Ecart 9 :</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><b>Prescription 9 :</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><b>Délai :</b> 6 mois</p> 	<p><b>Prescription n°9 :</b> <b>Maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2025</b></p>	

Remarques (6)	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
<b>Remarque 1 :</b> La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		<b>Recommandation 1 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 6 mois		Recommandation n°1 : Maintenue
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	<b>Recommandation 2 :</b> Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation n°2 : Maintenue
<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.		<b>Recommandation 3 :</b> La mission prend en note le défaut de collaboration de la pharmacie locale. La structure est toutefois invitée à formaliser le circuit du médicament avec une autre pharmacie. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : Effectivité fin 2024		Recommandation n°3 : Maintenue

<b>Remarque 4 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	<b>Recommandation 4 :</b> Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> 3 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°4 : Maintenue</b>
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	<b>Recommandation 5 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°5 : Maintenue</b>
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.		<b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de l'imagerie sur site ou par convention.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°6 : Maintenue</b>