



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]

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD SAINT VINCENT SAINTE CROIX  
23 R BALETTE BP 20002  
81540 SOREZE

Date : 31 janvier 2024

**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 9 janvier reçu par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 21 novembre 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.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives. Le tableau ci-joint, précise les recommandations maintenues **(6)** avec leur délai de mise en œuvre et les prescriptions maintenues **(4)** 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 de la Santé, du Travail 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](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.

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et par délégation,  
La Directrice Générale Adjointe

Sophie ALBERT

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 VINCENT SAINTE CROIX » (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.*

ARS Occitanie  
EHPAD SAINT VINCENT SAINTE CROIX – Contrôle sur pièces du 05 octobre 2023  
Dossier MS\_2023\_81\_CP\_28

Agence Régionale de Santé Occitanie  
26-28 Parc-Club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2  
occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

| Ecart (7)  | Référence réglementaire           | Nature de la mesure attendue (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 Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF. | <b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> | <b>Prescription 1</b> : Se mettre en conformité avec la réglementation.   | <b>Effectivité 2024</b>   | [REDACTED]                 | <b>Prescription n°1 : Règlementairement maintenue</b> |
| <b>Ecart 2</b> : 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            | <b>Prescription 2</b> : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances. | <b>Immédiat</b>   | [REDACTED]                 | <b>Prescription n°2 : Levée</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>   | [REDACTED]                 | <b>Prescription n°3 : Règlementairement maintenue</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.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> ».                     | Immédiat |  | <b>Prescription n°4 :<br/>Levée</b>     |
| <b>Ecart 5 :</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 5 :</b> Formaliser le PAP pour chaque résident. Transmettre à l'ARS un exemplaire de PAP.  | 6 mois   |  | <b>Prescription n°5 :<br/>Levée</b>     |
| <b>Ecart 6 :</b> Absence de réponse.   | Art. D.312-155-0 du CASF                         | <b>Prescription 6 :</b> La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS | 6 mois   |  | <b>Prescription n°6 :<br/>Maintenue</b> |
| <b>Ecart 7 :</b> Absence de réponse.   | 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. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS      | 6 mois   |  | <b>Prescription n°7 :<br/>Maintenue</b> |

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 |
|--|---|---|---|--|--|
| <b>Remarque 1 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.   |   | <b>Recommandation 1 :</b><br>L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.   | 6 mois  |  | Recommandation n°1 :<br><b>Maintenue</b>                 |
| <b>Remarque 2 :</b> Le planning transmis ne fait pas apparaître de légende ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents. |   | <b>Recommandation 2 :</b><br>Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS – AMP- AES du jour dit avec la légende horaire.  | Immédiat  | ██████████<br>██████████   | Recommandation n°2 :<br><b>Levée</b>                     |
| <b>Remarque 3 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.                                    | <a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a> | <b>Recommandation 3 :</b> 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. | 3 mois  | ██████████<br>██████████<br>██████████<br>██████████<br>██████████ | Recommandation n°3 :<br><b>Maintenue</b>                 |

|  |   |   |                             |   |   |
|--|---|---|-----------------------------|---|---|
| <b>Remarque 4</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.   |   | <b>Recommandation 4</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>6 mois</b>               |   | <b>Recommandation n°4 :<br/>Maintenue</b> |
| <b>Remarque 5</b> : 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 manquantes : douleur, alimentation/fausses routes, nutrition/dénutrition, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie. | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus) | <b>Recommandation 5</b> : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.                      | <b>Effectivité<br/>2024</b> | <div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> | <b>Recommandation n°5 :<br/>Levée</b>     |
| <b>Remarque 6</b> : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.  |   | <b>Recommandation 6</b> : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.                            | <b>6 mois</b>               | <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div>   | <b>Recommandation n°6 :<br/>Maintenue</b> |
| <b>Remarque 7</b> : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions  |   | <b>Recommandation 7</b> : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de   | <b>Effectivité<br/>2024</b> | <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>   | <b>Recommandation n°7 :<br/>Maintenue</b> |

|  |  |   |               |                                     |   |
|--|--|---|---------------|-------------------------------------|---|
| de partenariat avec un service de psychiatrie. |  | psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS.   |               | <div></div> <div></div> <div></div> |   |
| <b>Remarque 8</b> : Absence de réponse.        |  | <b>Recommandation 8</b> : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Transmettre la convention à l'ARS. | <b>3 mois</b> | <div></div> <div></div>             | <b>Recommandation n°8 :<br/>Maintenue</b> |