



**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]

Monsieur [REDACTED]
Président
EHPAD LOUIS PASTEUR
32, RUE EDMOND MICHELET
66750 ST CYPRIEN

Date : Jeudi 29 février 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 17/01/2024 reçu le 19/01/2024 par mail ou par voie postale

Monsieur le Président,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 18 décembre 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 ci-joint, précise la prescription maintenue et les deux 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 Président, 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

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 « LOUIS PASTEUR » (ST CYPRIEN)

*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*

AGENCE REGIONALE OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_66_CP_17
DOSSIER EHPAD LOUIS PASTEUR

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(6)	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
Écart 1: La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1: Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Levée de la prescription n°1
Ecart 2 : Le document unique de délégation n'a pas été transmis.	Art. D.312-176-5 du CASF	Prescription 2: Bien vouloir transmettre le document demandé.	1 mois	[REDACTED]	Levée de la prescription n°2 La mission prend note des éléments de contexte apportés par la structure.

Écart 3: Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3: Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	<div></div> <div></div>	Maintien de la prescription n°3 La mission prend en compte le lancement du recrutement. Délai : effectivité 2024
Ecart 4: 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- 3ème alinéa.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 4: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP.	Effectivité 2024	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Levée de la prescription n°4 , n°5,n°6
Ecart 5: 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- 3ème alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 5: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé.	Effectivité 2024	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	

Ecart 6: 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- 3ème alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.	Effectivité 2024		
---	--------------------------	---	-------------------------	--	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (5)	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(s) retenue(s) par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1: La structure déclare na pas avoir un planning des astreintes pour l'année 2023, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.		Recommandation 1: Mettre en œuvre l'organisation de la permanence de direction. Transmettre le planning 2024 à l'ARS.	3 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████</div>	Levée de la recommandation n°1
Remarque 2: La structure déclare ne pas formaliser des réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	Recommandation de l'ANESM	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 formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.	6 mois	<div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████</div>	Levée de la recommandation n°2

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 suite à un EIG.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°3 Délai : 6 mois .
Remarque 4: La structure déclare ne pas avoir de plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 4: 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	[REDACTED]	Levée de la recommandation n°4
Remarque 5: La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	Recommandation 5: La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie .Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°5 La mission a bien noté l'absence de médecin coordonnateur Délai :effectivité 2024.

