

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

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD CH FRANCIS VALS
150 R FREDERIC DE GIRARD
11210 PORT LA NOUVELLE

Date : 05 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 27 décembre reçu par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 3 décembre 2023 vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugez 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 (4) 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 Solidarité, 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 ».

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.

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 « FRANCIS VALS » (11)**

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 FRANCIS VALS – Contrôle sur pièces du 13 octobre 2023
Dossier MS_2023_11_CP_30

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 (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
<u>Ecart 1</u> : 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 (validité PE : 5 ans)	Prescription 1 : Réglementairement maintenue. Toutefois il est pris en compte le projet de fusion au 1 ^{er} janvier 2025 et la réactualisation du projet d'établissement en 2025.	Effectivité 2025	[REDACTED]	Prescription n°1 : Maintenue Jusqu'à la finalisation du projet d'établissement.
<u>Ecart 2</u> : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Prescription n°2 : Maintenue Transmettre le règlement dès sa finalisation.
<u>Ecart 3</u> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui	Art. D.312-158, 3^e du CASF	Prescription 3 : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription n°3 : Maintenue

contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.					
<u>Ecart 4</u> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<u>Prescription 4</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription n°4 : Levée
<u>Ecart 5</u> : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 du CASF	<u>Prescription 5</u> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Immédiat		Prescription n°5 : Levée
<u>Ecart 6</u> : En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Art. L.311-7 du CASF <u>Art. D.312-155-0</u> du CASF	<u>Prescription 6</u> : la structure est invitée à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription n°6 : Maintenue

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (9)	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 : Bien vouloir transmettre la programmation 2024.		Recommandation 1 : Pour vérifier la conformité à la réglementation. Transmettre la programmation 2024 avec à minima 3 réunion programmées.	2 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : Bien vouloir transmettre la convention de mise à disposition.		Recommandation 2 : Transmettre la convention de mise à disposition du MEDCO.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
Remarque 3 : L'EHPAD ne dispose pas d'IDEC le jour du contrôle.		Recommandation 3 : La direction est invitée à s'assurer d'un temps de présence d'IDEC. Transmettre à l'ARS une attestation de présence d'IDEC.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Levée

Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée et transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Recommandation n°4 : Maintenue Délai maintenu jusqu'à transmission.
Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	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		Recommandation n°5 : Maintenue Délai maintenu jusqu'à transmission.
Remarque 6 : 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 : alimentation/fausses routes, déshydratation, état buccodentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 6 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation n°6 : Maintenue Délai maintenu jusqu'à transmission.
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le		Recommandation 7: La structure est invitée à organiser les accès aux	6 mois		Recommandation n°7 : Levée

ARS Occitanie

EHPAD FRANCIS VALS– Contrôle sur pièces du 13 octobre 2023

Dossier MS_2023_11_CP_30

suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.			
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 8 : La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation n°9 : Levée
Remarque 9 : La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour dit.		Recommandation 9 : La structure est invitée à établir une convention avec une HAD. Transmettre la convention à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°9 : Maintenue Délai maintenu jusqu'à transmission.