

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,  
des Affaires Juridique et de l'Inspection  
Contrôle  
Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]  
Réf. : [REDACTED]  
Date : Mercredi 12 Avril 2023

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD La Cote Pavée  
3 rue Xavier Darasse  
31500 TOULOUSE

**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 14 février 2023 reçu le 13 mars 2023 par voie postale.

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 07 février 2023, vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez nécessaire. Ces documents incluent le Contrat du travail du MEDCO, la procédure de gestion des signalements EIG et EIGS. 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 et le tableau des remarques, ci-joints précisent les prescriptions et les recommandations maintenues et leur délai de mise en œuvre. Je vous invite à communiquer les éléments demandés aux services de la délégation départementale, en charge du suivi du contrôle 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 Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, 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 la cote pavée situé à Toulouse (31400)

*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.*

CONTROLE SUR PIECES N° : MS\_2023\_31\_CP\_1  
DOSSIER EHPAD LA COTE PAVEE

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives**

<b>Ecart</b>	<b>Référence réglementaire</b>	<b>Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)</b>	<b>Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire</b>	<b>Réponse de l'établissement</b>	<b>Décision du Directeur Général de l'ARS</b>
<b>Ecart 1</b> : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur (MEDCO)	D. 312-156 et suivants. Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	<b>Prescription 1</b> : Finaliser le recrutement du médecin coordonnateur.	3 Mois	<div>██████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████████████████</div> <div>██████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████</div>	Levée de la Prescription 1

<p><b>Ecart 2:</b> La procédure de gestion des signalements EIG et EIGS doit mettre en avant le signalement sans délai aux autorités.</p>	<p>L331-8-1 CASF R331-8 &amp; 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p><b>Prescription 2 :</b> L'établissement doit établir une procédure de signalement et de gestion des EIG et EIGS mettant en avant le signalement <u>sans délai</u> aux autorités.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Levée de la Prescription 2</p>
---	--	---	-----------------	-------------------	-----------------------------------

<p><b>Ecart 3 :</b> Certains salarié(e)s ASH ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.</p>	<p>Art. L4394-1 du CSP Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p><b>Prescription 3:</b> Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes tout comme pour le gestionnaire et faire courir des risques aux patients.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue (Dans un délai d'un mois, il faut fournir la preuve de l'inscription de toutes les personnes exerçant en tant que faisant fonction d'AS et suivant une formation en VAE.)</p>
---	--	---	-----------------	-------------------	---

Tableau des remarques et des recommandations retenues



Remarque	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	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>Remarque 1 :</b> Le document n'indique pas la date à laquelle il a été établi ni les noms des personnes occupant les postes.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée),	<b>Recommandation 1 :</b> Transmettre un organigramme daté et actualisé et y inclure les noms des personnes occupant les différents postes.	1 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 110px; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 1.2em;"></div>	Levée de la recommandation 1

<b>Remarque 2 :</b> Le document ne précise pas les informations relatives aux tiers et la publicité (Publication au sein de l'établissement, Information auprès du CA et du comptable de l'établissement, du CVS et du Préfet (obligatoire pour les délégations de signature).	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	<b>Recommandation 2 :</b> Préciser le document.	6 Mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Levée de la recommandation 2
<b>Remarque 3 :</b> Le 3ème document transmis, nommé « planning calendrier d'astreinte », ne peut pas être ouvert car il est introuvable ou altéré		<b>Recommandation 3 :</b> Effectuer une nouvelle transmission en s'assurant que le document peut être lu	1 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Levée de la recommandation 3

<p><b>Remarque 4 :</b> Il n'est pas établi de manière certaine si une permanence de direction est organisée en cas d'absence de la directrice, selon les documents communiqués. Il est mentionné qu'un directeur de permanence d'une région voisine est disponible pour intervenir rapidement, et que la directrice régionale est également disponible en cas de difficultés pour joindre le directeur de permanence. Il n'est pas spécifié si une note ou une procédure est en place pour gérer les absences de la directrice.</p>		<p><b>Recommandation 4 :</b> transmettre les documents complémentaires (planning nominatif éventuellement) permettant de s'assurer de la continuité de l'établissement H24 et 365/365</p>	<p>1 mois</p>	<p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>	<p>Levée de la recommandation 4</p>
---	--	---	---------------	--	-------------------------------------



<p><b>Remarque 5 :</b> Les comptes rendus de CVS transmis font état d'informations plutôt descendantes, éventuellement de type CODIR et semblent laisser peu de part aux échanges, notamment avec les représentants des résidents et des familles.</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions)</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Les CVS doivent permettre d'impulser une dynamique d'échanges à partir des informations montantes et descendantes.</p>		<p>[Redacted text block]</p>	<p>Levée de la recommandation 5</p>
--	--	---	--	------------------------------	-------------------------------------

<b>Remarque 6 :</b> Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) de l'année 2021 n'est pas cosigné par le médecin coordonnateur (MEDEC) et la directrice.	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	<b>Recommandation 6 :</b> Procéder aux signatures.			Levée de la recommandation 6
<b>Remarque 7 :</b> Le plan de formation n'a pas pu être ouvert en raison d'une erreur technique.		<b>Recommandation 7 :</b> Effectuer une nouvelle transmission en s'assurant que le document peut être lu.	1 mois		Levée de la recommandation 7