

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Réf. : [REDACTED]
Date : jeudi 11 juillet 2024

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD MARIUS PRUDHOM
2 PLACE PIERRE CURIE
31190 AUTERIVE

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 28 mai 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 29 avril 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 (**six**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**deux**) 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 « 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, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Didier JAFFRE

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 MARIUS PRUDHOM situé à Auterive (31)

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.

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues (6)

Ecarts (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
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que le 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 Art. D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription 1 levée dès transmission du projet d'établissement actualisé. Effectivité fin 2024
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que le 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	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Prescription 2 levée dès transmission du règlement de fonctionnement actualisé. Délai : 6 mois
Ecart 3 : Au jour du contrôle la structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas encore constituée (en cours), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 3 : Bien vouloir transmettre le PV d'installation de la CCG ainsi que le compte-rendu de la réunion CCG de 2024 dès sa réalisation.	Effectivité 2024		Prescription 3 levée dès transmission du PV d'installation de la CCG et du compte-rendu de la réunion 2024. Effectivité fin 2024

Ecart 4 : La réglementation prévoit pour une capacité de 83 places, un ETP de 0,60 ETP médecin coordonnateur. L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de [REDACTED] ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 4 réglementairement Maintenue Effectivité fin 2024
Ecart 5 : 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 ^{ème} alinéa.	Art. L311-3,7°du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 5 : 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.	Effectivité 2024	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription 5 levée dès finalisation des PAP pour chaque résident. Effectivité 2025
Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	3 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Prescription 6 levée dès transmission de la convention en cours de finalisation avec un établissement d'hospitalisation en court séjour. Délai : 3 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues (2)

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 retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La mission constate qu'il n'est pas prévu de formation pour les faisant fonction AS (16).		Recommandation 1 : Bien vouloir inscrire dans le plan de formation des formations diplômantes pour aides-soignants ou VAE.	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire Effectivité 2025		Recommandation 1 levée au vu de l'argumentaire de la structure.

Remarque 2 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.		Recommandation 2 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation 2 levée
Remarque 3 : Selon la structure, un dossier de liaison d'urgence (DLU) n'existe pas pour chaque résident.		Recommandation 3 : Constituer le DLU pour chaque résident et transmettre le document à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 3 levée au vu de l'argumentaire de la structure.
Remarque 4 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.		Recommandation 4 : 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]	Recommandation 4 levée dès transmission de la procédure de prévention du risque iatrogénie à l'ARS. Délai 6 mois
Remarque 5 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 5 : 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	[REDACTED]	Recommandation 4 levée dès transmission d'une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Effectivité fin 2024

