



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



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

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD Les Jardins d'Agapé  
1 RUE RENE CASSIN  
32000 AUCH

Date : Mardi 18 avril 2023

**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 07/02/2023 reçu le 13/03/2023 par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 07/02/2023, 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 définitif de synthèse des mesures correctives et le tableau des remarques, ci-joints, précisent les prescriptions et les recommandations maintenues avec leur délai de mise en œuvre. 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 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 « Télerecours 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.

Le Directeur Général

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

Sophie ALBERT

Didier JAFFRE

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](http://occitanie.ars.sante.fr)

**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

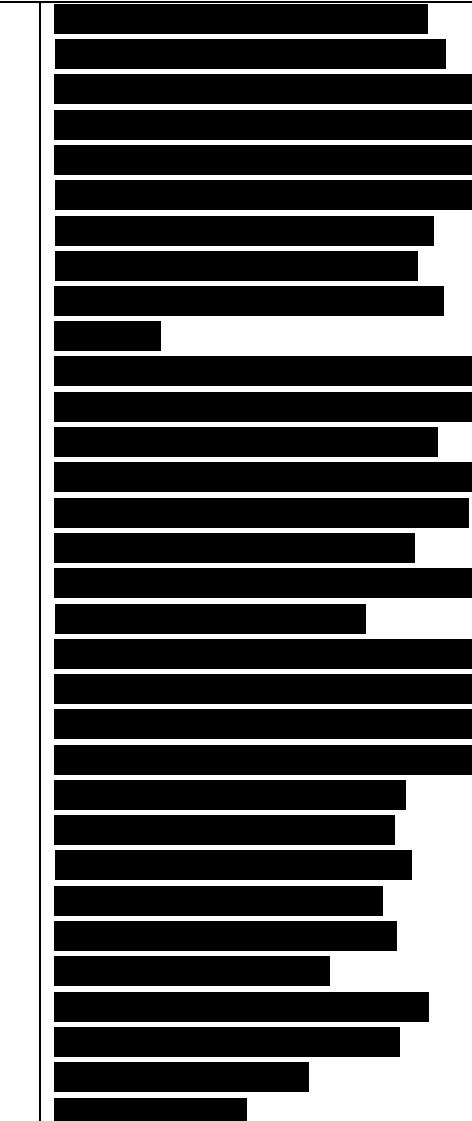
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LES JARDIN D'AGAPE » (32)

*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

Ecart	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
<p><b>Ecart 1 :</b> Le principe de respect de la dignité de la personne et de son intimité n'est ni garanti ni respecté. La confidentialité des informations concernant la personne n'est pas assurée.</p>	Article L311-3 du CASF ; Articles L1110-4 et L1110-12 du CSP Charte des droits et libertés de la personne accueillie – Article 12	<p><b>Prescription 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les « réunions cadres » n'ont pas à aborder des situations nominatives individuelles avec des problématiques relatives aux soins et à l'intimité des résidents</li> <li>➤ Organiser les réunions spécifiques « soins » avec les seuls professionnels habilités à échanger sur ces situations qui relèvent de la confidentialité et du secret médical</li> </ul>	Immédiat	         	Levée de la prescription 1.

<p><b>Ecart 2 :</b> Au regard des dates, le projet d'établissement transmis est obsolète depuis quatre années. Il n'a pas été transmis d'information signalant un projet d'établissement en cours d'écriture.</p>	<p>L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)</p>	<p><b>Prescription 2 :</b> L'établissement doit écrire un projet d'établissement.</p>	<p>6 mois</p>		<p><b>Maintien de la prescription 2 :</b> Transmission du projet d'établissement qui sera en cours 2023.</p> <p>Délai : <b>6 mois.</b></p>
---	--	---	---------------	---	--

<b>Ecart 4 :</b> La quotité du temps de travail du médecin coordonnateur annoncée est inférieure à celle prévue réglementairement	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	<b>Prescription 4 :</b> La quotité de temps de travail du médecin coordonnateur est inférieure à celle prévue réglementairement	3 mois		<b>Maintien de la prescription 4 :</b> Délai : 3 mois .
<b>Ecart 5 :</b> Au vu des documents transmis, l'établissement n'est pas engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité	Articles L312-8 CASF ; D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	<b>Prescription 5 :</b> Le gestionnaire doit s'assurer de la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement	2 mois		<b>Maintien de la prescription 5 :</b> Délai : 4 mois.

<b>Ecart 6 :</b> Contrairement à ce qui est formulé dans le protocole, les signalements doivent être faits <u>sans délai</u> aux autorités. Le Conseil départemental compte aussi comme autorité.	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	<b>Prescription 6 :</b> Les autorités doivent être informées <u>sans délai</u> des signalements	Immédiat		<b>Levée de la prescription 6.</b>
<b>Ecart 7 :</b> Certains salarié(e)s ASH ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.	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	<b>Prescription 7 :</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.	immédiat		<b>Levée de la Prescription 7 :</b>

## Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence règlementaire	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1 :</b> Le positionnement de la psychologue s'établit entre la responsable hébergement et l'IDEC	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée),	<b>Recommandation 1 :</b> La psychologue doit relever de la direction et non d'un personnel paramédical.	1 mois		<b>Levée de la recommandation 1.</b>
<b>Remarque 2 :</b> La fiche de poste n'a pas été transmise.	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	<b>Recommandation 2 :</b> Transmettre la fiche de poste de la directrice	1 mois		

<p><b>Remarque 3 :</b> La directrice ne dispose pas d'une délégation de signature.</p>	<p>D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)</p>	<p><b>Recommandation 3 :</b> La directrice doit pouvoir bénéficier d'une délégation de signature en sa qualité de décisionnaire au sein de l'établissement.</p>		<p><b>Levée de la recommandation 2.</b></p>
<p><b>Remarque 4 :</b> La directrice ne peut subdéléguer qu'une partie seulement de ses pouvoirs délégués</p>	<p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007. D</p>	<p><b>Recommandation 4 :</b> La délégation de pouvoirs et de compétences du PDG au profit de la directrice doit être clarifiée afin d'identifier les pouvoirs et compétences susceptibles d'être subdélégues.</p>		

<b>Remarque 5 :</b> Le planning fait apparaître une directrice adjointe qui n'est pas dans l'organigramme transmis		<b>Recommandation 5 :</b> Ajuster le planning des astreintes avec l'organigramme ou mettre à jour l'organigramme	1 mois		<b>Levée des recommandations 5,6 &amp; 7 :</b> .
<b>Remarque 6 :</b> Le document ne fait pas état d'une astreinte administrative de nuit qui permettrait la continuité de l'établissement et la prise de décision en cas de nécessité		<b>Recommandation 6 :</b> Préciser la procédure de signalement en nuit, semaine et week-end	1 mois		
<b>Remarque 7 :</b> Il n'a pas été transmis de document identifiant une procédure avec les noms des personnes et les numéros de téléphone associés.		<b>Recommandation 7 :</b> Etablir une procédure d'astreinte identifiant les noms des personnes en astreinte et faisant apparaître les numéros de téléphone. Diffuser la procédure au sein de l'établissement.	1 mois		

<b>Remarque 8 :</b> Les informations institutionnelles descendantes sont prédominantes dans les comptes rendus de CVS et ce au détriment des échanges avec les résidents et les familles.	D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille > à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)	<b>Recommandation 8 :</b> Réunir le CVS trois fois par an et le faire fonctionner comme prévu par la réglementation			<b>Levée de la recommandation 8 :</b> .
--	--	--	--	--	--

<b>Remarque 9 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le diplôme n'a pas été transmis</li><li>- Le médecin coordonnateur exerce à hauteur de [REDACTED] semaine soit [REDACTED] ETP.</li></ul> <p>La quotité de temps de travail du médecin coordonnateur est annoncée à [REDACTED] ETP dans le questionnaire transmis, ce qui est inférieur aux 0.50 ETP requis au regard du nombre de places (84) lors du recrutement du médecin coordonnateur.</p>	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4]  Arrêté du 16 août 2005  D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 9:</b> Transmettre le diplôme attestant de la réussite au DU en enseignement à distance « Médecin Coordonnateur en EHPAD ».	1 mois	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Levée de la recommandation 9.</b>
<b>Remarque 10 :</b> L'IDEC n'a pas de qualification spécifique.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 10 :</b> En l'absence de qualification spécifique de l'IDEC actuellement en poste, le gestionnaire peut l'engager dans un processus qualifiant.		[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Levée de la recommandation 10.</b>

<b>Remarque 11 :</b> Les documents transmis ne permettent pas d'identifier avec précision le nombre de professionnels intervenant au sein de l'UVP en jour et en nuit.	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	<b>Recommandation 11 :</b> Les documents doivent permettre d'identifier avec précision l'effectif dédié jour/nuit pour l'UVP. Transmettre les documents.	1 mois		<b>Levée de la recommandation 11.</b>
<b>Remarque 12 :</b> Les plans de formations transmis font état d'un nombre important de formations non réalisées	HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	<b>Recommandation 12 :</b> Le gestionnaire doit s'assurer que les salariés bénéficient tous de formations, et ce régulièrement, leur permettant d'exercer au mieux au sein de l'établissement.			<b>Maintien de la recommandation 12 :</b> Transmettre les plans de formation qui peuvent être faite pour l'année pour votre budget .

