



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Madame [REDACTED]
Directrice [REDACTED]
EHPAD LA MURELLE
AV DE LA GARE
34480 LAURENS

Date : Lundi 26 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 20/12/2023 reçu le 09/01/2024 par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 10 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 les quatre prescriptions maintenues et les six 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, 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

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 MURELLE » (LAURENS)

*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_34_CP_77
DOSSIER EHPAD LA MURELLE

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(5)	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: L'établissement ne dispose pas de projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 1: Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°1 Délai : deuxième semestre 2024.
Ecart 2: L'établissement ne dispose pas de règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce 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]	Maintien de la prescription n°2 Délai : fin du 1er semestre 2024.

Ecart 3: Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D311-16 du CASF	Prescription 3: La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Levée de la prescription n°3
Ecart 4: Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 4: Se mettre en conformité à la réglementation	Projet en cours : effectivité 2024	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 30px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Maintien de la prescription n°4 Délai : l'attestation d'inscription et de diplôme en fin de formation.

Ecart 5: Le temps d’ETP du médecin coordonnateur contrevient à l’article D312-156 du CASF.		Prescription 5: Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Maintien réglementaire de la prescription n°5 Délai : Effectivité 2024/2025
--	--	--	-------------------------	---	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (6)	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1: La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	Recommandation 1: Établir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°1. Délai : Effectivité 2024.
Remarque 2: La structure déclare ne pas avoir un plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 2: 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]	Maintien de la recommandation n°2 Délai : 6 mois.
Remarque 3: La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 3: Élaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°3 Délai : 6 mois.

Remarque 4: La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	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	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Maintien de la recommandation n°4. Délai : dès transmission de la convention.
Remarque 5: La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 5: La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.	Effectivité 2024	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Maintien de la recommandation n°5 Délai : dès transmission de la convention.
Remarque 6: La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 6: 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	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Maintien de la recommandation n°6 Délai : dès transmission de la convention.