

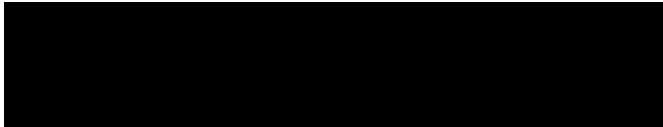


**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



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



Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD ORTHUS  
1 AV DU NOUVEAU MONDE  
34270 CLARET

Date : 05/02/2024

**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 WeTransfer reçu le 21/12/2023

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 09/11/2023, 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 2 prescriptions maintenues et les 6 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 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](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 ORTHUS situé à CLARET (34)


*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

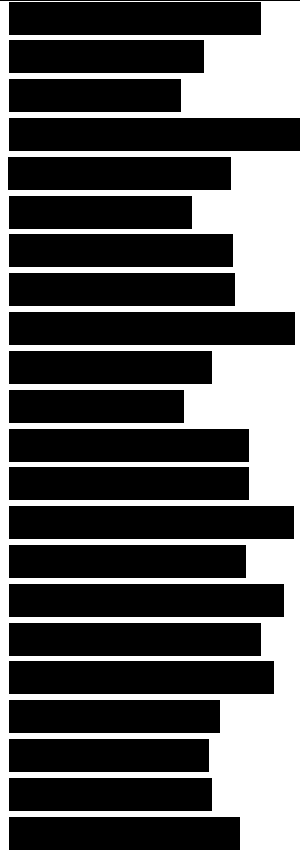
*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

| Ecart (4)  | 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<br>Maintenue : 2<br>Levée : 2   |
|--|---|---|---|--|--|
| <p><b>Ecart 1</b> : En ne disposant pas le jour du contrôle d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p> | <p>Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)</p> | <p><u>Prescription 1</u> : Réactualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p> | <p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p>   |  | <p>Prescription maintenue en attente des instances du groupement des établissements médico-sociaux du cœur d'Hérault (gecoh) et cvs</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p> |



|   |                               |  |   |   |                           |
|---|-------------------------------|--|---|---|---------------------------|
| <p><b>Ecart 3</b> : Le temps d’ETP du médecin coordonnateur contrevient à l’article D312-156 du CASF.</p> | <p>Art. D.312-156 du CASF</p> | <p><u>Prescription 3</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation.</p> | <p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p> |  | <p>Prescription Levée</p> |
|---|-------------------------------|--|---|---|---------------------------|


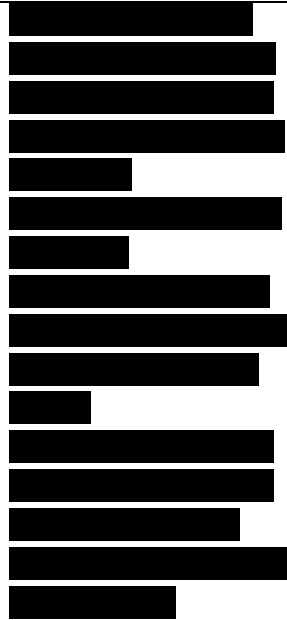

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <p><b>Ecart 4:</b> La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.</p> | <p>Art. L.312-8 du CASF<br/>Art. L.331-8-1 du CASF</p> | <p><u>Prescription 4</u> : Formaliser une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.</p> | <p><b>Délai :<br/>Effectivité<br/>2024</b></p> |  | <p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p> |
|--|--|---|--|--|--|

| Remarques (11)   | 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<br>Maintenue : 6<br>Levée : 5 |
|--|---|--|---|--|--|
| <p><b>Remarque 1</b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.</p> | HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 | <p><u>Recommandation 1</u> : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS.</p> | <p>Délai : Effectivité 2024.</p>  |  | Recommandation levée.  |

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |  |  |
| <p><b>Remarque 2 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p> |   | <p><u>Recommandation :</u><br/>L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.</p> | <p><b>Délai : 6 mois</b></p>            |  | <p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai : Effectivité fin 2024.</p> |
| <p><b>Remarque 3 :</b> La structure ne dispose pas d'un plan de formation formalisé.</p>                        | <p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a><br/><a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a><br/><br/><a href="#">HAS 2008, p.21</a></p> | <p><u>Recommandation 3 :</u> La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe en respect des attendus de l'HAS.</p>  | <p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p> |  | <p>Recommandation levée</p>  |



|   |  |  |                |            |   |
|---|--|--|----------------|------------|---|
|   | (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance | CPOM en cours de formalisation   |                | [REDACTED] |   |
| <b>Remarque 4 :</b> La structure déclare que la procédure de gestion du risque infectieux est en cours de réalisation par le médecin coordonnateur. | <a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>   | Recommandation 4 : Transmettre la procédure formalisée dès sa réalisation. | Délai : 6 mois | [REDACTED] | Recommandation maintenue<br><br>Délai : Février 2024. |

|   |  |  |   |   |  |
|---|--|--|---|---|--|
| <p><b>Remarque 5 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.</p>   | <p><a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a></p>  | <p><b>Recommandation 5 :</b> Elaborer et transmettre la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 pour chaque résident dès sa réalisation .</p>   | <p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p> |     | <p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p>     |
| <p><b>Remarque 6 :</b> 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.</p> | <p><a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a></p> <p>Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)</p> | <p><b>Recommandation 6 :</b> Elaborer mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir. Transmettre la procédure à l'ARS.</p> | <p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p> |   | <p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai : Effectivité fin 2024.</p> |
| <p><b>Remarque 7 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>   | <p>ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)</p>   | <p><b>Recommandation 7 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.</p>   | <p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p> |  | <p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai : Mars 2025.</p>            |





