

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

Date : vendredi 9 février 2024

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD DE STE CROIX VOLVESTRE  
RTE DE CAZERES  
09230 STE CROIX VOLVESTRE

**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

**V/Réf :** Votre courrier reçu par mail le 26 janvier 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 14 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 définitif de synthèse des mesures correctives, ci-joint, précise les deux prescriptions 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. Dans le tableau des remarques, l'ensemble des recommandations ont été levées.

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 « Télé recours 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'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

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 RESIDENCE DE LA VALLEE DU VOLP  
Situé à SAINTE CROIX VOLVESTRE (09)

*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

Ecarts (3)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (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
<b>Ecart 1 :</b> L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF	<b>Prescription 1 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		<b>Prescription 1 :</b> maintenue  La mission prend en compte le lien avec le CPOM dans la réécriture du projet d'établissement.  Effectivité 2025
<b>Ecart 2 :</b> Au jour du contrôle, le temps d'ETP du médecin coordonnateur (█████ au lieu de 0,40 ETP) contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 2 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		<b>Prescription 2 :</b> réglementairement maintenue  La mission prend note de l'information transmise par la structure  Effectivité 2024-2025

<b>Ecart 3 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016 Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	<b>Prescription 3 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ».	Immédiat		<b>Prescription 3 levée</b>
--	--	---	----------	--	-----------------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (4)	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
<p><b>Remarque 1 :</b> La structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.</p>	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<p><b>Recommandation 1 :</b> Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.</p>	Effectivité 2024-2025	            	<b>Recommandation 1</b> levée
<p><b>Remarque 2 :</b> La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p><b>Recommandation 2 :</b> Mettre en place des RETEX.</p>	6 mois	     	<b>Recommandation 2</b> levée

<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 3 :</b> 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		<b>Recommandation 3</b> levée
<b>Remarque 4 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Alimentation/fausses routes, Nutrition/dénutrition, Etat bucco-dentaire, Troubles du sommeil, Dépression, Ostéoporose et activité physique, Soins palliatifs/ fin de vie.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 4 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024		<b>Recommandation 4</b> levée