

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Réf. : [REDACTED]
Date : Mercredi 7 juin 2023

Madame [REDACTED]
Directeur
EHPAD J.B. DELFAU
64 AV D'ALBI
12170 REQUISTA

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 reçu le 2 mai 2023 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 30 mars 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 retenues et la recommandation maintenue 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.

Par ailleurs, j'attire votre attention sur l'écart à la réglementation, portant sur le temps minimal de médecin coordonnateur, applicable au 01/01/2023. Cet écart a été identifié dans vos documents datés du 2 mai 2023 à la prescription n°4.

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 « 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



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 « J.B. DELFAU » (12)**

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

Ecart (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription-Recommandation)	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 n'a pas transmis de projet d'établissement.	L.311-8 du CASF D311-38 du CASF D312-155-3 alinéa 1°, CASF	Prescription 1 : Ecrire un projet d'établissement. Le transmettre aux autorités après consultation des instances (CVS).	6 mois	[REDACTED]	Prescription 1 maintenue dans l'attente de la transmission du projet d'établissement dans les délais proposés par l'établissement : Automne 2023 Le document aura, par ailleurs, été présenté aux instances de l'établissement conformément aux dispositions réglementaires.
Ecart 2:	D312-158, 3° CASF	Prescription 2 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par	3 mois	[REDACTED]	Prescription 2 maintenue dans l'attente du

L'établissement n'a pas transmis de compte-rendu de Commission de Coordination Gériatrique.		an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.			recrutement d'un médecin coordonnateur.
Ecart 3 : La direction n'a pas transmis d'éléments (nom, diplôme, qualification) permettant de justifier de la présence d'une MEDCO au sein de l'établissement.	D. 312-157 CASF	<p>Prescription 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justifier auprès de l'ARS d'une démarche active de recrutement pour le poste de médecin coordonnateur. - Mettre en place une suppléance temporaire dans l'attente du recrutement du MEDCO titulaire. - Finaliser le recrutement du médecin coordonnateur. 	1 mois Immédiat 6 mois		Prescription 3 partiellement levée. Le gestionnaire doit poursuivre sa démarche de recrutement de médecin coordonnateur et présenter un bilan des démarches entreprises. Délai : 6 mois
Ecart 4 : Aucun ETP de MEDCO n'a été transmis	D. 312-156 CASF	<p>Prescription 4 :</p> <p>La direction doit transmettre l'ETP prévu de MEDCO permettant de faire fonctionner l'établissement conformément aux dispositions réglementaires.</p>	1 mois		Prescription 4 maintenue. Les dispositions réglementaires prévoient, pour un établissement de 79 places, un équivalent

					temps plein du MEDCO de 0,60 ETP. Délai : 1 mois
Ecart 5 : L'établissement n'a pas transmis de plan d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF Article L312-8 du CASF Article L116-1 du CASF	Prescription 5 : Formaliser un plan d'actions à partir des évaluations externes et des auto-évaluations portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charges et prestations. Transmettre le document aux autorités.	3 mois	 	Prescription 5 maintenue Délai : 3 mois
Ecart 6 : En l'absence de tout document formalisé mentionnant l'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés, à savoir : ars31-alerte@ars.sante.fr ni le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie : 0800 301 301, l'établissement n'est pas en mesure de procéder aux signalement conformément aux dispositions réglementaires.	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 6 : L'établissement doit établir une procédure de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves, faisant apparaître la mention « informer l'ARS sans délai et par tous moyens » et préciser l'adresse mail ars31-alerte@ars.sante.fr et le numéro 0800 301 301. Procéder à la diffusion de la procédure au sein de l'établissement.	immédiat		Prescription 6 levée

Ecart 7 : L'établissement n'a pas renseigné les taux d'absentéisme et de turnover des IDE, AS-AMP-AES, ni précisé la présence de personnel faisant fonction AS.	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 L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant	Prescription 7 : Transmettre les informations demandées	1 mois	 Prescription 7 levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque (9)	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 : L'organigramme fait apparaître un MEDCO alors qu'il est signalé par ailleurs qu'il n'y a pas de MEDCO depuis 2021 dans l'établissement.		Recommandation 1 : Transmettre un organigramme à jour faisant apparaître le nombre d'ETP dédié à chaque fonction.	1 mois		Recommandation 1 levée
Remarque 2 : L'établissement n'a pas transmis le calendrier des astreintes de direction.		Recommandation 2 : Transmettre le calendrier des astreintes de direction pour l'année 2023 diffusé auprès de l'ensemble des services comme signalé dans la fiche de poste.	1 mois		Recommandation 2 levée
Remarque 3 : L'établissement n'a pas fait état de réunions institutionnelles (réunion de fonctionnement, d'équipe,...) et n'a pas transmis les trois comptes rendus CODIR demandés.		Recommandation 3 : Transmettre le rythme des réunions institutionnelles, prévues pour 2023, avec le personnel participant. Transmettre les comptes rendus de l'année 2022.	1 mois		Recommandation 3 levée

<p>Remarque 4 : Il est constaté que les trois comptes rendus de CVS transmis font apparaître trois présidents différents sur une période d'une année et demi.</p>		<p>Recommandation 4 : Préciser les raisons ayant motivé les changements successifs de président de CVS sur une année et demi. Transmettre les 3 PV d'élections pour les comptes rendus transmis.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation 4 maintenue : transmettre les 3 PV d'élections pour les comptes rendus transmis. Délai 1 mois</p>
<p>Remarque 5 : L'établissement n'a pas transmis le RAMA pour l'année 2022.</p>		<p>Recommandation 5 : Transmettre le RAMA 2022</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation 5 levée</p>
<p>Remarque 6 : L'établissement n'a transmis aucun diplôme ni attestation de formation qualifiante concernant l'IDEC.</p>		<p>Recommandation 6 : Transmettre les diplômes et attestations de l'IDEC. Finaliser au besoin la formation d'encadrement de l'IDEC.</p>	<p>1 mois</p> <p>6 mois</p>	 	<p>Recommandation 6 levée</p>
<p>Remarque 7 : L'établissement a transmis différents documents (« raccourci ») dont le format n'est pas consultable par la mission.</p>		<p>Recommandation 7 : Transmettre à nouveau le document</p>	<p>1 mois</p>	 	<p>Recommandation 7 levée</p>
<p>Remarque 8 : Le RAMA 2021 indique la présence d'une UVP, toutefois l'établissement n'a pas informé la mission de l'organisation de l'UVP pour l'année</p>		<p>Recommandation 8 : Préciser les informations pour 2022</p>	<p>1 mois</p>	 	<p>Recommandation 8 levée</p>

2022 (nombre de résidents, effectif dédié).				
Remarque 9 : Les plans des formations réalisées 2021 et 2022, ainsi que le plan prévisionnel 2023, ne prévoient pas de formations spécifiquement dédiées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.		Recommandation 9 : Prévoir des actions de formation spécifiquement dédiées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.	6 mois 	Recommandation 9 levée

