

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

Date : 7 juin 2023

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD CH Fanny Ramadier
Route de Malzieu
48200 ST CHELY D APCHER

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 28/02/2023 reçu le 19/04/2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 28/02/2023, 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. 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 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'agrérer, Monsieur le Directeur, 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 « CH FANNY RAMADIER » (48)

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.

CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_48_CP_3
EHPAD CH FANNY RAMADIER

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

Ecarts (8)	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 document de délégation de signature conformément à l'article D 315-67 à 71 du CASF.	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)	Prescription 1 : Formaliser le document de délégations de signature permettant de distinguer les pouvoirs et les responsabilités hiérarchiques des cadres d'autorités affectés à ce site conformément à la réglementation.	3 mois	 	Levée de la prescription n°1.
Ecart 2: Le Projet d'Etablissement disponible au jour de l'inspection sur pièces est caduque depuis 4 ans.		Prescription 2 : L'établissement doit actualiser le projet d'établissement, et le transmettre aux autorités administratives compétentes.	6 mois	 	La prescription n°2 est maintenue.

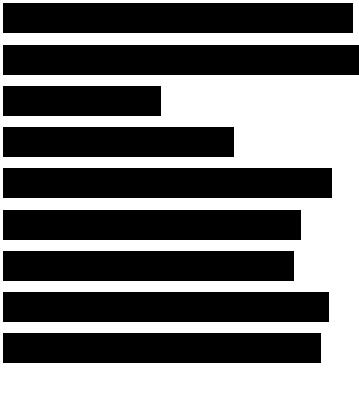
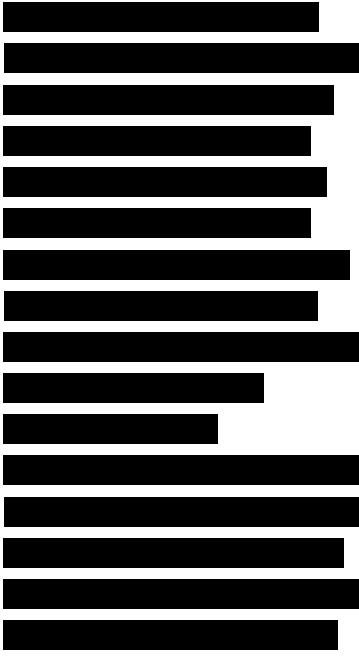
Ecart 3 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et n'est pas active.	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE) L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	Prescription 3 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	6 mois		La prescription n°3 est maintenue.
Ecart 4 : Absence de CVS.	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions).	Prescription 4 : Réaliser de nouvelles élections du CVS en respectant la composition réglementaire. Transmettre le PV suite aux nouvelles élections.	Au prochain CVS		Levée de la prescription n°4.

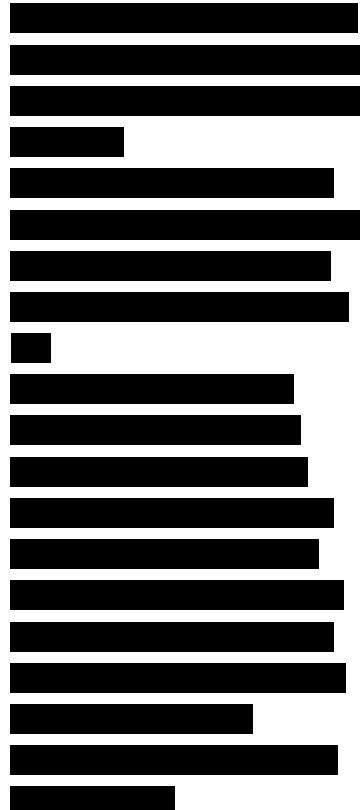
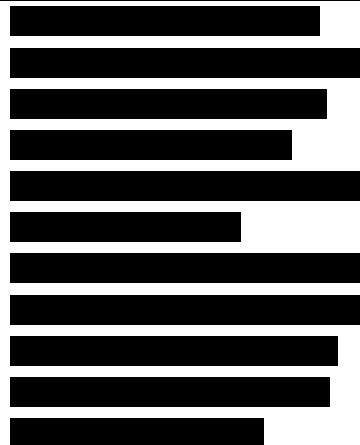
Ecart 5 : Fréquence des réunions du CVS non conforme à la réglementation.		Prescription 5 : Planifier trois réunions du CVS sur l'année 2023.	Au prochain CVS		La prescription n°5 est maintenue. Il manque une date pour que le CVS soit conforme à la réglementation.
Ecart 6 : L'équivalent temps plein du MEDEC n'est pas conforme à la réglementation à la date de l'inspection pour un établissement comptant 93 lits autorisés.	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Prescription 6 : Compléter le temps de travail de médecin coordonnateur jusqu'à atteindre, au moins, le minimum réglementaire.	3 mois		La prescription n°6 est maintenue.

<p>Ecart 7 : Les documents communiqués n'ont pas été mis à jour depuis 2013 et comportent des éléments erronés. De plus, ils ne précisent pas le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation.</p>	<p>L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>Prescription 7 : L'établissement doit mettre à jour la procédure et y ajouter la mention « informer l'ARS sans délai et par tous moyens » en précisant l'adresse mail ars31-alerte@ars.sante.fr ainsi que le numéro de la plateforme régionale des signalements de l'ARS Occitanie au 0800 301 301.</p>	<p>immédiat</p>		<p>Levée de la prescription n°7.</p>
<p>Ecart 8 : Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : Aides-soignants et Auxiliaires Médico-Psychologiques. De ce fait, ce personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p>	<p>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</p>	<p>Prescription 8 : Prendre toutes les actions nécessaires pour éviter les glissements de tâches en employant uniquement des personnels qualifiés pour les postes d'AS et procéder à la formation diplômante du personnel faisant fonction.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Levée de la prescription n°8.</p>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (7)	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'établissement n'a pas fourni d'organigramme spécifique à l'EHPAD CH FANNY RAMADIER et ne permet pas une compréhension précise du fonctionnement de l'entité EHPAD.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté et à jour mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels de toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	1 mois	       	Levée de la recommandation n°1
Remarque 2 : Absence de fiche de poste de la directrice.		Recommandation 2 : Formaliser une fiche de poste précisant la nature et les missions dévolues à la directrice de l'EHPAD.	1 mois	     	Levée de la recommandation n°2.
Remarque 3 : En l'absence d'organigramme nominatif, la mission n'est pas en mesure de vérifier la fonction des personnes réalisant des astreintes.		Recommandation 3 : Préciser dans le planning de gardes administratives les fonctions des personnes réalisant ces astreintes.	Immédiat		La recommandation n°3 est maintenue dans l'attente de la réception du planning de garde.

Remarque 4 : Absence de réunions de management et de gouvernance organisées et planifiées.		Recommandation 4 : Organiser la fonction gouvernance et managériale dans l'établissement avec l'instauration de réunions spécifiques (CODIR, équipe médicale etc...). Prévoir leur fréquence, composition, rédaction des comptes rendus.	1 mois		Levée de la recommandation n°4.
Remarque 5 : Il n'est pas précisé l'organisation envisagée à la fin du contrat de travail de l'IDEC.		Recommandation 5 : Préciser l'organisation envisagée à la fin du contrat de l'IDEC et indiquer la date d'entrée en formation de cadre de santé.	1 mois		La recommandation n°5 est maintenue.

Remarque 6 : L'établissement n'a pas transmis les documents permettant de justifier son engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Recommandation 6 : Transmettre à l'ARS un plan d'action attestant de son engagement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois		Levée de la recommandation n°6.
Remarque 7 : L'absence de mise en place d'une procédure du nouvel arrivant ne favorise pas une prise de poste efficiente et peut impacter la prise en charge des usagers.		Recommandation 7 : Elaborer un livret d'accueil des nouveaux arrivants.	3 mois		Levée de la recommandation n°7.
