

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

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD LES JARDINS DE ST HILAIRE  
131, CHEMIN DE CAMP ARDON  
30560 SAINT HILAIRE DE BRETHMAS

**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 18/03/2023 reçu le 13/04/2023 par mail

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 18/03/2023, 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, précise la recommandation maintenue et son délai de mise en œuvre. Je vous invite à communiquer les éléments demandés aux services de la délégation départementale, en charge du suivi de votre structure.

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**

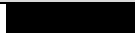
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle  
Pôle Régional Inspection Contrôle

## Tableau définitif de synthèse des mesures correctives Tableau des remarques et des recommandations retenues Contrôle sur pièces de l'EHPAD « HILAIRE » (30)

*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

Ecart(3)	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
<b>Ecart 1 :</b> Le document unique de délégation n'est pas conforme à la réglementation.	L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	<b>Prescription 1 :</b> Mettre à jour le document unique de délégation à la directrice en y intégrant la délégation en matière de - conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; - gestion et animation des ressources humaines ; - gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314- 9 à R. 314-55 ; - coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.	1 mois		Levée de la prescription n°1.

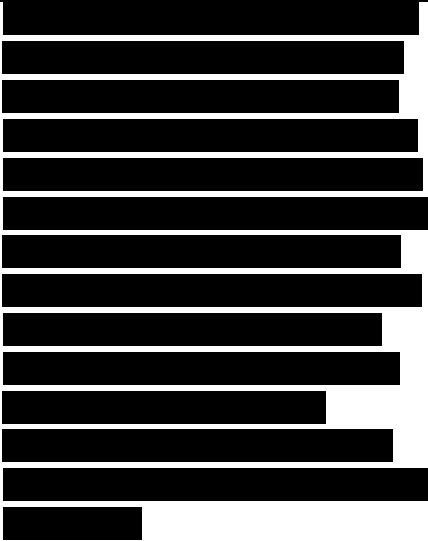
<b>Ecart 2 :</b> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.311-33 du CASF.	Article R311-33 CASF	<b>Prescription 2 :</b> Mettre à jour le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		<b>Levée de la prescription n°2.</b>
<b>Ecart 3 :</b> En l'absence d'information transmise par le gestionnaire, la mission n'est pas en mesure de vérifier l'installation et l'activation de la commission de coordination gériatrique.	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) L. 315 -17 (PE, délégation signature) D. 315 -67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007 -179 du 30/04/2007.	<b>Prescription 3 :</b> 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		<b>Levée de la prescription n°3.</b>

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
<b>Remarque 1 :</b> Le document n'indique pas la date à laquelle il a été établi ni l'ensemble des noms de personnes occupants les postes.		<b>Recommandation 1 :</b> Transmettre un organigramme daté et actualisé et y inclure les noms des personnes occupant les différents postes.	1 mois	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 1.</b>
<b>Remarque 2 :</b> En l'absence de transmission des comptes rendus des CODIR, la mission d'inspection ne peut vérifier la formalisation de réunions.		<b>Recommandation 2 :</b> Transmettre les comptes rendus des 3 dernières réunions institutionnelles.	A effet immédiat	[REDACTED]	<b>Maintien de la recommandation n° 2.</b>  Transmettre à l'ARS les notes de service et d'information.  <b>Délai : immédiat</b>

<b>Remarque 3 :</b> La fiche d'EI n'a pas été transmise.		<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre le fiche d'EI.	A effet immédiat	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 3.</b>
<b>Remarque 4 :</b> 50% des IDE sont en congé maternité.		<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre à l'ARS les modalités de continuité de l'accompagnement infirmier auprès du résident.	A effet immédiat	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 4.</b>
<b>Remarque 5 :</b> Pour les AS/ASG/AMP/AES , le taux d'absentéisme est de 23.90% et le turn over de 16%.		<b>Recommandation 5 :</b> La structure est invitée à prendre des mesures pour stabiliser l'équipe de professionnels.	3 mois	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 5.</b>



<p><b>Remarque 7:</b> Il n'existe pas un plan de formation du personnel à la déclaration (récurrence sur la thématique).</p>	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p><b>Recommandation 7:</b> Elaborer un plan de formation du personnel à la déclaration (récurrence sur le thématique).</p>	<p>3 mois</p>		<p><b>Levée de la recommandation n° 7.</b></p>
--	--	---	---------------	--	--