

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

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD Isatis  
65 avenue Mercure  
31130 QUINT FONSEGRIVES

Date : Mercredi 12 Avril 2023

**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 21 février 2023 reçu le 23 février 2023 par voie postale.

Monsieur le directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 07 février 2023, vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez nécessaire. Les documents qui sont inclus sont : le nouvel avenant du médecin coordonnateur, la qualification et le diplôme du directeur, le RAMA de l'année 2021 et le calendrier d'astreinte de direction.

L'examen attentif de l'ensemble de ces éléments me conduit à clôturer la procédure contradictoire à la suite de ce contrôle sur pièces.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives et le tableau des remarques ci-joints, les prescriptions et les recommandations sont levées.


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, Monsieur le directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et par délégation,  
La Directrice Générale Adjointe

**Le Directeur Général**

**Didier JAFFRE**

  
Sophie ALBERT

**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 ISATIS »  
Situé à Quint-Fonsegrives (31130)

*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\_31\_CP\_2  
DOSSIER EHPAD RESIDENCE ISATIS

PAGE 1 | 6

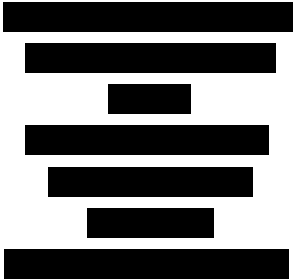
**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives**

<b>Ecart</b>	<b>Référence réglementaire</b>	<b>Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)</b>	<b>Délai de mise en œuvre À compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire</b>	<b>Réponse de l'établissement</b>	<b>Décision du Directeur Général de l'ARS</b>
<b>Ecart 1 :</b> La qualification et le diplôme du directeur demandé à la structure n'ont pas été communiqués.	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])	<b>Prescription 1 :</b> L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le justificatif de diplôme et la qualification du Directeur.	15 Jours	██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Qualification et justificatif du diplôme transmis Levée de la prescription 1
<b>Ecart 2 :</b> Au vu des comptes rendus transmis, le CVS s'est réuni 2 fois durant l'année 2022.	D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an).	<b>Prescription 2 :</b> Le gestionnaire doit s'assurer du fonctionnement du CVS conformément aux dispositions réglementaires, soit 3 réunions de CVS/an.	Effectivité en 2023	██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Programmation 2023 Conforme à la réglementation Levée de la prescription 2

<p><b>Ecart 3 :</b> Le temps ETP du MEDCO contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022</p>	<p><b>Prescription 3 :</b> Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation Art. D. 312-156 CASF, à savoir un équivalent temps plein de 0,50 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places.</p>	<p>6 Mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Obtention d'un nouvel avenant. Le temps ETP du MEDCO est conforme à la réglementation</p> <p>Levée de la prescription 3</p>
<p><b>Ecart 4 :</b> L'organisme gestionnaire n'a pas transmis le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) de l'année 2021.</p>	<p>D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)</p>	<p><b>Prescription 4 :</b> Établir chaque année et communiquer à nos services un rapport d'activité médicale annuelle, et notamment pour 2021.</p>	<p>6 Mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Obtention du RAMA par courrier conforme à la réglementation</p> <p>Levée de la prescription 4</p>

**Tableau des remarques et des recommandations retenues**

<b>Remarque</b>	<b>Référence réglementaire</b>	<b>Nature de la mesure attendue</b>	<b>Délai de mise en œuvre À compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire</b>	<b>Réponse de l'établissement</b>	<b>Décision du Directeur Général de l'ARS</b>
<b>Remarque 1 :</b> L'organisme gestionnaire n'a pas transmis l'organigramme de l'EHPAD ISATIS.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	<b>Recommandation 1 :</b> Transmettre un organigramme daté et à jour et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	15 jours	██████████ ██████████ ██████████	Organigramme transmis est conforme  Levée de la recommandation 1
<b>Remarque 2 :</b> Le calendrier des astreintes 2022 n'a pas été transmis. Aucune procédure liée à l'astreinte et/ou à la continuité de direction n'a été communiquée.	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	<b>Recommandation 2 :</b> Formaliser et mettre en place, le calendrier d'astreinte 2022. Veiller à sa transmission à l'ARS.	1 Mois	██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Le calendrier d'astreinte 2023 transmis  Levée de la recommandation 2

<p><b>Remarque 3 :</b> L'organisme gestionnaire a transmis une procédure de recrutement datée de 12 avril 2015.</p> <p>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.</p>	<p>HAS 2008 , p. 18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</p> <p>HAS 2008, p. 19 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 3 :</b> Mettre en place une procédure du nouvel arrivant conforme aux bonnes pratiques haute autorité de santé (HAS).</p>	<p>6 mois</p>		<p>Obtention de la mise en place d'une procédure du nouvel arrivant</p> <p>Levée de la recommandation 3</p>
---	--	--	---------------	---	---