



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Date : Mercredi 12 avril 2023

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD L'Hermitage
4 bis rue des enfants
31210 MONTREJEAU

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 21/02/2023 reçu le 24/02/2023 par voie postale

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 10/02/2023, 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. 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'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

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

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 Contrôle sur pièces de l'EHPAD l'HERMITAGE (31)

*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 | 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 : la fréquence de réunion du CVS n'est pas conforme à la réglementation. | D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) | Prescription 1 : Faire des réunions de CVS avec un compte rendu au minimum 3 fois par an. | année 2023 | | Levée de la prescription 1 |
| Ecart 2 : le temps de travail contractualisé avec le médecin coordonnateur est inférieur à la quotité réglementaire. | D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022 | Prescription 2: Augmenter le temps de travail contractualisé pour le médecin coordonnateur afin d'atteindre au moins le minimum réglementaire. Transmettre le contrat de travail modifié à l'ARS. | 2 mois | | Maintien de la prescription 2, l'établissement n'a pas apporté la preuve d'un contrat de travail au moins à ■■■ ETP le jour du contrôle. Le minimum réglementaire étant de 0,6 ETP à compter du début 2023. Le contrat de travail du médecin coordonnateur à transmettre à l'ARS |

| | | | | | |
|---|---|---|--------|--|---|
| | | | | | doit fait apparaître au moins 0,6 ETP. Délai : 2 mois |
| Ecart 3 : une forte proportion de salariés à un statut d'AS inconnu réglementairement. Les glissements de tâches que pourraient provoquer cette sous qualification sont de nature à accroître le risque de maltraitance. | 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 3 : Engager en formation d'AS l'ensemble des faisant fonction et prendre des actions pour attirer davantage les AS sur les prochains postes à pourvoir. | 3 mois | | Maintien de la prescription 3. L'établissement doit fournir la preuve de l'inscription à la formation d'AS de l'ensemble de ses agents faisant fonction d'AS. Délai : 3 mois |

Tableau des remarques et des recommandations retenues

| Remarque | 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 : Absence de calendrier des astreintes de direction. | | Recommandation 1 : Mettre en place un calendrier d'astreinte de direction et une de procédure si absence du directeur et le transmettre à l'ARS. | 1 mois | | Maintien de la recommandation 1. Délai : 1 mois |
| Remarque 2 : la tenue des réunions institutionnelles manque de cadrage et de rigueur. Elles sont peu propices au management. | | Recommandation 2 : Etablir un planning prévisionnel ou une fréquence plus appropriée des différents types de réunions. Elaborer un formalisme documentaire pour les comptes rendus. | 2 mois | | Levée de la recommandation 2. |

| | | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--|---|
| Remarque 3 : le projet d'établissement n'est pas achevé. | | Recommandation 3 : Finaliser et faire valider par l'instance gestionnaire le document projet d'établissement avant de le transmettre à l'ARS. | 6 mois | | Maintien de la recommandation 3 Délai : 6 mois |
| Remarque 4 : absence de signature de la présidence sur le compte-rendu de CVS. | | Recommandation 4 : Faire signer par la présidence les comptes rendus de réunions. | Prochaine réunion de CVS. | | Maintien de la recommandation 4 jusqu'à la transmission du compte rendu de la prochaine réunion de CVS. |
| Remarque 5 : l'établissement doit préciser à l'ARS la qualification du MEDEC incertaine. | | Recommandation 5 : L'établissement doit transmettre à l'ARS les éléments permettant de préciser la qualification exacte du MEDEC. | 10 jours | | levée la recommandation 5 |
| Remarque 6 : Diplôme de l'IDEC non transmis puis le contrat de l'IDEC n'est pas signé par l'employeur ni par le salarié. | | Recommandation 6 : Transmettre le diplôme de l'IDEC. Et faire signer et dater le contrat de travail de l'IDEC par les 2 parties concernées. | 10 jours | | levée la recommandation 6 |
| Remarque 7 : Il n'existe pas de document permettant de constater la réalisation effective de RETEX. Par ailleurs il n'y a pas de document ou tableau de suivi des EI permettant la traçabilité de leur traitement. | | Recommandation 7 : Mettre en place la procédure RETEX et élaborer un tableau de suivi de tous les signalements ou dysfonctionnement. | 3 mois | | Maintien de la recommandation 7 jusqu'à la transmission de preuve de mise en place de la procédure RETEX. |

| | | | | | |
|---|--|--|--------|--|--|
| Remarque 8 : Une absence d'identification claire de l'UVP et des personnels spécifiques. | | Recommandation 8 : Transmettre l'information sur l'UVP, ses caractéristiques, son fonctionnement et son personnel. | 1 mois | | Levée de la recommandation 8, sous réserve de préciser les horaires de fonctionnement. |
| Remarque 9 : l'établissement répond partiellement aux recommandations de l'HAS en matière de formation à la prévention de la maltraitance. | | Recommandation 9 : Transmettre les plans de formation précis et exploitables (interne et/ou externe) pour l'année 2023, incluant des formations à tous les personnels intervenants auprès du public accueilli sur le thème de la maltraitance. | 3 mois | | Maintien de la recommandation 9. Délai : 3 mois |