

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

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD MAS DU MOULIN
CHEMIN DU VIEUX MOULIN
34420 CERS

Date : Mardi 18 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 reçu le 28 mars 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 27 février 2023, vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez.

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


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 « LE MAS DU MOULIN » (34420)**

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.

AGENCE REGIONALE D'OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_34_CP_9
DOSSIER EHPAD LE MAS DU MOULIN

Page 1 | 7

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 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF	Article D. 312-176-6 du CASF	Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit s'assurer que le directeur est qualifié pour occuper un poste de direction et ce conformément aux dispositions réglementaires. L'organisme gestionnaire doit transmettre aux autorités le justificatif de l'engagement de formation au besoin, puis le diplôme obtenu.	6 mois		Levée Prescription 1

Ecart 2 : Le projet d'établissement ne fait pas mention de la consultation du CVS ni des instances.	Article L.311-8 du CASF	Prescription 2 : Le gestionnaire doit s'assurer que le projet d'établissement soit établi et validé après consultation du CVS et des instances	1 mois		Prescription maintenue. Délai : 1 mois.
Ecart 3 : Il n'est pas fait un constat de carence par le directeur en cas d'absences comme prévu réglementairement.	Article D.311-7 du CASF	Prescription 3 : Le CVS doit fonctionner comme prévu réglementairement.	Immédiat		Prescription levée.

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	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 n'est pas nominatif, ni daté, et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels de façon visible et compréhensible.		Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté et à jour et mentionnant clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 1 levée.
Remarque 2 : Il n'est pas fait état de répartition de missions entre le directeur et des éventuels collaborateurs (cadres).		Recommandation 2 : Le gestionnaire doit préciser comment s'organise la répartition des missions entre le directeur et les autres collaborateurs (cadres).	3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 2 levée.
Remarque 3 :		Recommandation 3 :	1 mois	[REDACTED]	Recommandation 3 levée.

<p>Le DUD ne signale pas une délégation de signature et rejette explicitement toute possibilité de subdélégation ce qui peut mettre en difficulté l'établissement pour la prise de décision en l'absence du directeur, congé et/ou maladie de ce dernier.</p>		<p>En l'absence de délégation de signature et de possibilité de subdélégation, le gestionnaire doit transmettre l'organisation prévue en l'absence du directeur, congé et/ou maladie de ce dernier.</p>			
<p>Remarque 4 : L'organisation de la permanence de direction n'est pas effective / formalisée. Aucun planning n'a été transmis permettant d'identifier l'organisation d'une astreinte ni sa planification. Le directeur ne peut pas être d'astreinte H24 et 365j/365j.</p>		<p>Recommandation 4 : Le gestionnaire doit mettre en œuvre/formaliser/diffuser l'organisation de la permanence de direction et sa planification</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 4 levée.</p>
<p>Remarque 5 : La note d'information identifie l'IDEC pour assurer la permanence et l'astreinte de direction par délégation. Or le DUD stipule expressément l'absence de possibilité de subdélégation. En conséquence, l'IDEC ne peut pas assurer la permanence et l'astreinte en l'absence du directeur.</p>		<p>Recommandation 5 : Le gestionnaire doit permettre la continuité de l'établissement en l'absence du directeur, et poser une réflexion sur les subdélégations. En l'état, l'IDEC ne peut pas se substituer au directeur en son absence.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 5 levée.</p>

Remarque 6 : Le gestionnaire n'a pas fait état d'autres réunions institutionnelles.		Recommandation 6 : Le rythme des réunions institutionnelles (Fonctionnement, soins...), doivent être transmises avec les comptes rendus liés sur lesquels apparaissent les personnes présentes	1 mois	[REDACTED]	Recommandation 6 levée.
Remarque 7 : L'organigramme présent dans le projet d'établissement diffère de l'organigramme qui a été transmis.		Recommandation 7 : Mettre à jour le document (organigramme ou projet d'établissement)	1 mois	[REDACTED]	Recommandation 7 levée.
Remarque 8 : Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) n'est pas cosigné par le directeur.		Recommandation 8 : Le rapport d'activité médicale annuel doit être cosigné par le médecin et le directeur		[REDACTED]	Recommandation 8 levée.
Remarque 9 : L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement.		Recommandation 9 : Le gestionnaire peut engager l'IDEC dans une formation qualifiante.		[REDACTED]	Recommandation 9 maintenue.
Remarque 10 : Il n'a pas été transmis de registre ou listes des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements et de leur		Recommandation 10 : Transmettre à l'ARS la liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements et de leur traitement de 2019 à aujourd'hui.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation 10 levée.

traitement depuis 2020 à aujourd'hui.					
Remarque 11 : La légende du planning de novembre 2022 ne permet pas de voir les horaires ni les jours de présence du MEDCO. Les plannings transmis ne permettent pas de constater l'organisation type d'une journée décrite par l'établissement.		Recommandation 11 : Les plannings doivent pouvoir être lus à la lumière d'une légende claire (notamment pour les soignants). Transmettre le planning avec la légende.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation 11 levée.
Remarque 12 : Au vu des documents transmis relatifs au plan de formation, il n'est pas possible de faire constat du nombre de participants aux formations internes (absence feuille d'émargement). Pas de plan de formation transmis pour 2022 et prévisionnel 2023.		Recommandation 12 : Transmettre le plan de formation 2022 identifiant les personnels formés (et sur quels postes) ainsi que le prévisionnel 2023 avec le personnel cible.	1 mois	[REDACTED]	Levée Recommandation 12