

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD LA MADELON  
2 AV DE LA CAVE COOPERATIVE  
34660 COURNONSEC

Date : Mercredi 07 juin 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 18/03/2023 reçu le 03/05/2023 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, ci-joint, précise la prescription maintenue avec son 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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, 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 « LA MADELON » (34)

*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 Régionale de Santé Occitanie  
26-28 Parc-Club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

[occitanie.ars.sante.fr](http://occitanie.ars.sante.fr)  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Ecarts(5)	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.	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 D. 312-176-5 CASF (DUD)	<b>Prescription 1 :</b> Elaborer et transmettre à l'ARS le document unique de délégation à la directrice précisant l'étendue de la délégation, notamment 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> La composition du CVS n'est pas conforme.	D311-6 CASF (répartition membres du CVS	<b>Prescription 2 :</b> Mettre en conformité la composition du CVS selon les	Au prochain CVS		La prescription n°2 est maintenue.

	Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale)	dispositions des articles D311-4, -5, -6, -9 du CASF.			
<b>Ecart 3 :</b> La fréquence des réunions de CVS n'est pas conforme à la réglementation.	D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF	<b>Prescription 3 :</b> Réunir le CVS trois fois par an, comme prévu par la réglementation.	Dès 2023	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Levée de la prescription n°3</b>
<b>Ecart 4 :</b> Les documents communiqués ne précisent pas le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation.  De plus, il n'est pas mentionné l'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés à savoir : <a href="mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr">ars31-alerte@ars.sante.fr</a> ni le numéro de la plateforme régionale des	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	<b>Prescription 4 :</b> L'établissement devra ajouter dans sa procédure de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves, la mention « informer l'ARS sans délai et par tous moyens » et préciser l'adresse mail ars31-alerte@ars.sante.fr et le numéro 0800 301 301	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Levée de la prescription n° 4 .</b>

signalements à l'ARS Occitanie : 0800 301 301					
<b>Ecart 5 :</b> S'agissant des faisant fonctions, les conditions de collaboration sont réglementées 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.	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	<b>Prescription 5 :</b> 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.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Levée de la prescription n° 5.</b>  L'établissement devra être vigilant par rapport à la fiche de poste qui n'est pas adaptée à un faisant-fonction mais plutôt à un personnel qualifié.

**Tableau des remarques et des recommandations retenues**

<b>Remarques(5)</b>	<b>Référence règlementaire</b>	<b>Nature de la mesure attendue</b>	<b>Proposition de 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>Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS</b>
<b>Remarque 1 :</b> L'établissement indique l'existence de CCG mais n'a pas fourni les comptes rendus de réunion justifiant de son effectivité.	D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles.	<b>Recommandation 1 :</b> Transmettre à l'ARS les comptes rendus des dernières CCG.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 1</b>

<b>Remarque 2 :</b> L'établissement n'a pas fourni de plan d'action dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	<b>Recommandation 2 :</b> Transmettre un plan d'amélioration continue de la qualité, qui définit quatre axes.  Axe 1 - droits, libertés et participation des usagers. Axe 2 - contribution au parcours et à la réponse des besoins territoriaux. Axe 3 - amélioration de l'efficience et du pilotage interne. Axe 4 - prévention, qualité et gestion des risques.	3 mois		<b>Levée de la recommandation n° 2</b>

<b>Remarque 3 :</b> Absence de transmission des comptes rendus RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre un compte-rendu de RETEX.	Immédiat	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 3</b>
<b>Remarque 4 :</b> Le livret d'accueil des nouveaux arrivants n'est pas transmis.	HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance.  HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance.	<b>Recommandation 4 :</b> Elaborer et transmettre le livret d'accueil pour les nouveaux arrivants.	3 mois	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 4</b>
<b>Remarque 5 :</b> L'absence de personnel la nuit au sein de l'UVP ne permet pas de garantir la sécurité des usagers.	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.	<b>Recommandation 5 :</b> Positionner un personnel au sein de l'UVP la nuit afin de garantir la sécurité des usagers.	1 mois	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n° 5</b>