

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

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD LE MANOIR
2 RUE DE LA REPUBLIQUE
34410 SAUVIAN

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 du 28 février 2023 reçu le 06 mars 2023 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 27 janvier 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, 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**

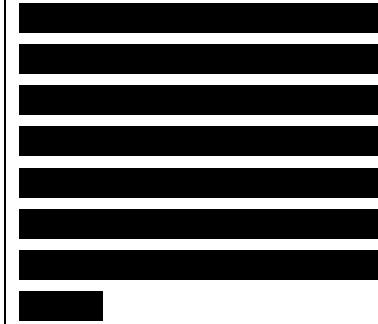
**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LE MANOIR » (34410)**

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 OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_34_CP_6
DOSSIER EHPAD LE MANOIR
TABLEAU DEFINITIF DE SYNTHESE DES MESURES CORRECTIVES
TABLEAU DES MESURES ET DES RECOMMANDATIONS RETENUES

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Ecarts	Référence règlementaire	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 directrice ne dispose pas de DUD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-5 CASF.	Article D312-176-5 du CASF	Prescription 1 : Transmettre le document unique de délégation de la directrice.	Immédiat		Prescription 1 levée
Ecart 2 : En ne mettant pas en place une commission de coordination gériatrique l'établissement contrevient à la réglementation.	Article D312-158, 3° CASF	Prescription 2 : Réactiver la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	1 mois		Levée de la Prescription 2
Ecart 3 :	Article D312-155-3 alinéa 9	Prescription 3 :	Immédiat		Prescription 3 revue :

Absence de Rapport d'activité médicale annuel 2021.		Transmettre le RAMA de 2021.			Transmettre le RAMA 2022. Délai : immédiat.
Ecart 4 : Absence de démarche d'amélioration continue de la qualité.	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Prescription 4 : Mettre en œuvre une démarche l'amélioration continue de la qualité, procédures et formations pour leurs appropriation par le personnel.	3 mois		Prescription 4 Maintenue Délai : 3 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence règlementaire	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 fourni fait bien apparaître les liens fonctionnels et hiérarchiques mais il n'est pas daté.		Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 1 levée
Remarque 2 : Le directeur de l'EHPAD ne dispose pas de fiche de poste / lettre de mission nominative, ni datée et couvrant toutes les missions dévolues au directeur.		Recommandation 2 : Le directeur devrait disposer d'une fiche de poste/missions datée, signée et couvrant toutes les missions dévolues au directeur.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 2 levée
Remarque 3 : L'organisation de la permanence de direction n'a pas été transmise.		Recommandation 3 : Transmettre l'organisation de la permanence de direction.	Immédiat		Recommandation 3 levée
Remarque 4 : Absence de réunion de Comité de Direction en 2021 et 2022.		Recommandation 4 :	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la Recommandation 4

		La direction doit remettre en place des réunions institutionnelles.			
Remarque 5 : Le projet d'établissement manque de précision et d'actualisation.		Recommandation 5 : Elaborer avec le MEDCO et l'ensemble du personnel, une version actualisée du projet d'établissement.	6 mois		Recommandation 5 maintenue. Délai : 6 mois
Remarque 6 : Absence de CVS conforme à la réglementation.		Recommandation 6 : Retenter une élection permettant la mise en place d'un CVS conforme à la réglementation.	2 mois		Recommandation 6 maintenue. Délai : 2 mois
Remarque 7 :		Recommandation 7 :	4 mois		Levée de la Recommandation 7 :

L'EHPAD ne dispose pas d'IDEC au jour de l'inspection.		La direction doit garantir un niveau d'attractivité suffisant pour avoir une IDEC ou un IDE engagée dans une formation de coordination de soins.			
Remarque 8 : L'établissement, bien que disposant d'une procédure de recueil, n'organise pas la gestion des suites des évènements indésirables (notamment l'analyse), n'assure pas un retour d'information auprès des résidents concernés (et/ou de leur représentant légal), afin de leur permettre d'effectuer les recours nécessaires, et auprès des personnels concernés, n'initie pas systématiquement un plan d'actions préventives et correctives suite à un EIG.		Recommandation 8 : Transmettre à l'ARS la liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements ayant fait l'objet de RETEX de 2020 à aujourd'hui. Cf réponse de l'établissement au questionnaire.	Immédiat		Recommandation 8 levée
Remarque 9 : En l'absence de plan de formation interne et externe L'EHPAD ne	HAS 2008, p18 du Mission du responsable	Recommandation 9 :	6 mois		Recommandation 9 maintenue.

<p>respecte pas les préconisations nationales de bonnes pratiques relatives à la mise en place d'un plan de formation à destination de ses salariés.</p>	<p>d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>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>Elaborer et mettre en place un plan de formation respectant les attendus de l'HAS.</p>		 	<p>Délai : 6 mois</p>
--	--	---	--	--	------------------------------