

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

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD LES JARDINS D'ADOYRA  
1 AV DU STADE B  
34370 CREISSAN

Date : 06/02/2024

**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 mail du 12/01/2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13/12/2023, 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.

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, 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 JARDIN ADOYRA situé à CREISSAN (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.*

Ecart (4)	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 Maintenue : 0 Levée : 4
<b>Ecart 1 :</b> La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-5-I du CASF	<u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF	<u>Prescription 1 :</u> Mettre en conformité la composition du CVS selon D311-5-I CASF et transmettre le PV d'installation de ladite commission à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	PV d'installation transmis  Prescription levée.
<b>Ecart 2 :</b> Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	<u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF	<u>Prescription 2 :</u> Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF. Transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2024 à l'ARS.	Délai : 3 mois	[REDACTED]	Prescription levée.
<b>Ecart 3 :</b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	<u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	<u>Prescription 3 :</u> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Prescription levée.
Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du	<u>Prescription 4 :</u> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat	[REDACTED]	Prescription levée.

déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)			<div></div> <div></div>	
--	--	--	--	-------------------------	--

Remarques (4)	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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS Maintenue : 0 Levée : 4
<b>Remarque 1</b> : La structure ne dispose pas de calendrier d'astreinte ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.		<b>Recommandation 1</b> : Mettre en place un calendrier d'astreinte prévisionnel pour 2024. Transmettre le calendrier à l'ARS	<b>Délai : 3 mois</b>		Recommandation levée.
<b>Remarque 2</b> : La structure déclare ne pas organiser de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	<b>Recommandation 2</b> : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.	<b>Délai : 6 mois.</b>		Recommandation levée.
<b>Remarque 3</b> : La structure ne dispose pas d'astreinte pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	<b>Recommandation 3</b> : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux	<b>Délai : 3 mois</b>		Recommandation levée.

		recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.			
<p><b>Remarque 4</b> : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontinence</li> <li>• Troubles du sommeil</li> <li>• Dépression</li> <li>• Ostéoporose et activité physique</li> <li>• Déshydratation</li> </ul>	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<p><b>Recommandation 4</b> :Elaborer et Mettre en place les procédures manquantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontinence</li> <li>• Troubles du sommeil</li> <li>• Dépression</li> <li>• Ostéoporose et activité physique</li> <li>• Déshydratation</li> </ul>	<b>Délai : 6 mois</b>	<div>████████████████████</div> <div>████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████</div> <div>████</div> <div>████████████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████</div>	Recommandation levée.