

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

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD LES TAMARIS
32 BOULEVARD DU GENERAL DE GAULLE
34410 SERIGNAN

Date : Mercredi 12 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 13 mars 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 11 février 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


Sophie ALBERT

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 « LES TAMARIS » (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_4
DOSSIER EHPAD LES TAMARIS
TABLEAU DEFINITIF DE SYNTHESE DES MESURES CORRECTIVES
TABLEAU DES MESURES ET DES RECOMMANDATIONS RETENUES

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  

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 à la réglementation en vigueur.	Article D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur).	Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le justificatif de l'engagement de formation puis le diplôme obtenu en conformité avec l'article D.312-176-6 du CASF	immédiat	[REDACTED]	Prescription 1 levée
Ecart 2 : La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	Article D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) Arrêté du 5 septembre	Prescription 2 : Mettre la composition de la prochaine commission de coordination gériatrique en conformité à l'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.	Prochaine réunion de la commission de coordination gériatrique.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription 2 maintenue : Transmettre la convocation à la prochaine réunion CCG. Délai : 4eme trimestre 2023.

	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.	Transmettre à l'ARS la date de la prochaine réunion en 2023 et les documents attestant de sa mise en conformité.		
Ecart 3 : l'établissement n'a pas transmis les Rapport d'activité médicale annuel (RAMA) 2019, 2020 et 2021 ce qui contrevient à la réglementation.	Article D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA).	Prescription 3 : Transmettre à l'ARS les RAMA pour 2019, 2020 et 2021.	Immédiat	Prescription 3 levée

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 : Au vu du document transmis, l'organigramme correspond à la demande des inspecteurs cependant il est observé une absence de date.		Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 1 levée
Remarque 2 : La fiche de poste du directeur demandée à l'établissement n'a pas été transmise.		Recommandation 2 : Transmettre la fiche de poste du directeur de l'établissement.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 2 levée
Remarque 3 : Le document probant n°6 transmis est un tableau de garde qui répond partiellement à l'attente. Il ne s'agit pas d'un tableau d'astreinte de direction stricto sensu car il fait apparaître 5 noms dont 2 sont des		Recommandation 3 : Transmettre le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 faisant apparaître uniquement des agents en poste de responsabilité dans	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 3 levée

agents n'ayant pas de fonction à responsabilité dans l'organigramme.		l'organigramme et incluant le directeur.			
Remarque 4 : le volet « projet de soins » n'apparaît pas suffisamment détaillé.		Recommandation 4 : Elaborer une annexe au projet d'établissement « projet de soins » précise et lisible.	1 mois		Recommandation 4 maintenue Délai : Fin Juin 2023.
Remarque 5 : Le relevé de conclusions de chaque séance doit être signé par le président et transmis en même temps que l'ordre du jour comme mentionné à l'article D. 311-16 en vue de son adoption par le conseil.	Article D311-16 du CASF	Recommandation 5 : S'assurer de la signature des relevés de CVS par le Président.	Prochaine réunion du CVS.		Recommandation 5 maintenue
Remarque 6 : La direction doit respecter les modalités de déroulement et de compte rendu des réunions CVS. Les		Recommandation 6 : Remettre en place la rédaction de compte-rendu CVS et leur diffusion auprès du personnel et	Prochaine réunion du CVS.		Recommandation 6 maintenue

présentations faites par la direction ne valent pas compte rendu de cette instance.		des familles dès la prochaine réunion.			
Remarque 7 : En l'absence des deux derniers compte-rendu de réunion il n'est pas possible de vérifier la conformité de la composition du CVS et de sa représentation aux réunions de CVS.	D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS).	Recommandation 7 : Transmettre les 3 derniers comptes rendus du CVS afin de vérifier la conformité de la composition indiquée dans l'article D311-5.	Immédiat.		Recommandation 7 maintenue Délai : 2 mois.
Remarque 8 : L'établissement déclare que le médecin coordonnateur est titulaire d'un DU de Médecin Coordonnateur de l'Université Sorbonne. Cependant ce document n'a pas été transmis à la mission.		Recommandation 8 : Le gestionnaire de l'établissement doit transmettre le diplôme Universitaire de « médecin coordonnateur » de l'actuel médecin coordonnateur.	Immédiat.		Recommandation 8 levée
Remarque 9 : L'établissement reconnaît que l'IDEC n'a pas de formation spécifique à la coordination médicale.		Recommandation 9 : Prévoir pour 2023 une formation de l'IDEC actuel à la coordination médicale.	Immédiat.		Recommandation 9 maintenue : Transmettre le justificatif d'inscription de l'IDEC au DU Management des soins au CESEGH. Délai : 2 mois.

Remarque 10 : Au vu des documents, l'établissement, bien que disposant d'une procédure, 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.	Article L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS).	Recommandation 10 : Transmettre la liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés et de leur traitement depuis 2020.	10 jours.	[REDACTED]	Recommandation 10 levée
Remarque 11 : L'instabilité de l'équipe pourrait impacter la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des usagers.		Recommandation 11 : Mettre en place des actions visant à fidéliser les salariés actuels en CDI ou en CDD afin de retrouver une stabilité des équipes qui permettrait une sécurisation de la prise en charge globale.	1 mois.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 11 partiellement levée : Transmettre la liste des actions organisées. Transmettre le taux de turn-over de 2022 pour les catégories AS-AES-AMP et IDE. Délai : 1 mois.