

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

Affaire suivie par :
Courriel :

Réf. :

Date :

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD LA MADRAGUE
25 PLEYCHE
09130 LE FOSSAT

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 22 février 2023 reçu le 24 février 2023 par voie postale

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 23 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.

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégitation,
La Directrice Générale Adjointe


Sophie ALBERT

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 MADRAGUE » (09130)**

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_09_CP_1
DOSSIER EHPAD LA MADRAGUE
TABLEAU DEFINITIF DE SYNTHESE DES MESURES CORRECTIVES
TABLEAU DES MESURES ET DES RECOMMANDATIONS RETENUES

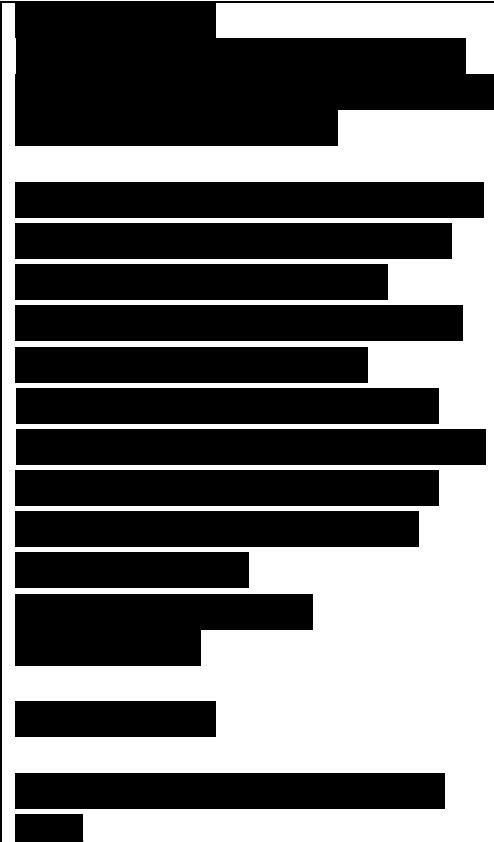
Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

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 : Au jour de la transmission des documents, l'établissement fonctionne sans projet d'établissement.	L.311-8, D311-38 et D312-155 du CASF	Prescription 1 : Réaliser et transmettre un projet d'établissement à jour et validé par les instances	6 mois	[REDACTED]	Prescription 1 maintenue Délai : 6 mois

Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas installée.	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	Prescription 2 : Installer la commission de coordination gériatrique conformément aux dispositions réglementaires	3 mois	[REDACTED]	Prescription 2 levée
Ecart 3 : La qualification du médecin coordonnateur n'a pas été transmise.	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005	Prescription 3 : Le gestionnaire doit transmettre la qualification du médecin coordonnateur lui permettant d'exercer au sein de l'établissement et ce conformément aux dispositions réglementaires.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 3 levée

Ecart 4 : La quotité de temps de travail du médecin coordonnateur est inférieure à celle prévue réglementairement au moment de son recrutement en 2022 (0,25 ETP).	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Prescription 4 : La quotité de temps de travail du médecin coordonnateur doit correspondre aux dispositions réglementaires.	3 mois		Prescription 4 levée
Ecart 5 : L'établissement dispose d'une procédure incomplète	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 5 : - Faire apparaître dans la procédure la nécessité du signalement <u>sans délai</u> aux autorités Prescription 6 :	Immédiat 1 mois		Prescription 5 levée

		<p>Transmettre aux autorités la liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements et de leur traitement de 2019 à aujourd'hui</p> <p>Prescription 7 : L'établissement doit mettre en œuvre une politique proactive pour favoriser la déclaration ainsi que l'analyse des évènements indésirables par le personnel pour aboutir à des plans d'action effectivement mis en œuvre.</p>	1 mois		Prescription 6 levée Prescription 7 levée
Ecart 6 : Le gestionnaire n'a pas transmis les informations permettant de vérifier l'existence d'une équipe pluridisciplinaire et sa composition conformément aux dispositions réglementaires	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	<p>Prescription 8 : Transmettre les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planning prévisionnel de tous les personnels de M-1 jour - Planning prévisionnel de 	1 mois		Suite aux documents transmis, la mission constate un nombre élevé de faisant fonction.

	<p>qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p>tout le personnel de M-1 nuit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planning réalisé de tout le personnel de M-1 jour - Planning réalisé de tout le personnel de M-1 nuit <p>Planning effectif de tout le personnel au jour dit (0h à 24h).</p>			<p>Prescription 8 maintenue et modifiée au vu des documents transmis: Prendre des mesures pour ne pas donner à des ASH la nuit, un statut qui n'existe pas et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes tout comme le gestionnaire et faire courir des risques aux patients.</p>
--	--	---	--	--	---

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 : La distinction entre le personnel AS et AMP n'est pas précisée.		Recommandation1: différencier les catégories de personnel par fonctions.			Recommandation 1 maintenue concernant l'absence de distinction entre le personnel AS et AMP sur l'organigramme.
Remarque 2 : Le DUD transmis ne fait pas apparaître de délégation de signature .		Recommandation 2 : En sus des pouvoirs délégués, la directrice doit pouvoir			Recommandation 2 levée

		bénéficier d'une délégation de signature.			
Remarque 3 : La continuité de l'établissement est assurée par la directrice H24 et 365/365 j tant que la directrice n'est pas malade ou en congé.		Recommandation 3 : Prévoir une organisation de l'astreinte reposant sur plusieurs personnes de l'établissement. Transmettre la procédure ad hoc			Recommandation 3 maintenue

<p>Remarque 4 : Les COPIL ne sont pas rédigés ni formalisés.</p>		<p>Recommandation 4 : Au vu des documents transmis, de l'absence de formalisation et des erreurs qui apparaissent (date), les réunions institutionnelles doivent être mieux préparées pour gagner en opérationnalité.</p>			<p>Recommandation 4 levée</p>
<p>Remarque 5 : Les comptes rendus de CVS sont aléatoirement signés.</p>					<p>Recommandation 5 levée</p>
<p>Remarque 6 : les réponses aux questions ne sont pas toujours apportées, même aux CVS suivants.</p>					<p>Recommandation 6 levée</p>

Remarque 7 : La procédure d'accueil du nouveau personnel arrivant n'a pas été communiquée.		Recommandation5: Transmettre une procédure du nouvel arrivant conforme aux Recommandations de bonnes pratiques HAS	3 mois		Recommandation 7 levée

Remarque 8 : L'établissement ne dispose pas d'un plan de formation.		Recommandation 6 : L'établissement peut s'engager dans un plan de formation plus soutenu que ce qui est proposé actuellement aux salariés.			Recommandation 8 levée