

Délégation Départementale du Val-d'Oise

Président  
SAS Colisée international  
68 rue Pierre Charron  
75008 PARIS

Cergy, le 06 JUIN 2024

Lettre recommandée avec AR  
N° 2C 1845 f028317

Madame la Présidente

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence du Manoir » (N°FINESS ET 950807263) le 13 novembre 2023 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 15 février 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les six prescriptions et cinq recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis par mail le 16 mars 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- P01 : faire figurer dans le règlement de fonctionnement toutes les mentions obligatoires
- P04 : mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité et le transmettre à l'ARS
- P06 : vérifier l'inscription à l'ordre des professionnels de santé libéraux et communiquer à l'ARS les preuves d'inscription aux ordres concernés
- R01 : adresser la fiche de poste du directeur à l'ARS
- R02 : procéder à l'affichage complet : rajouter le règlement de fonctionnement, les résultats de la dernière enquête de satisfaction et les tarifs et horaires des diverses prestations
- R03 : développer la culture de la déclaration d'EIG et du retour d'expérience au sein des équipes
- R05 : mettre en place une procédure pour organiser les remplacements

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif trois prescriptions et une recommandation maintenues en annexe du présent courrier.

J'annelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val d'Oise, à les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télerecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Je vous prie d'agrérer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice de la délégation départementale  
du Val-d'Oise  
de l'Agence régionale de santé Île-de-France

Copie :

Directeur  
Résidence Le Manoir  
2 Route du Vernon  
95710 Bray-et-Lû

**Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 13 novembre 2023 au sein de l'EHPAD Le Manoir (N°FINESS ET 950807263 4) situé à Bray-et-lù.**

Type de mesures	Décision	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P01 Prescription	Faire figurer dans le règlement de fonctionnement toutes les mentions obligatoires	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Prescription levée	Art.R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF	
P02 Prescription	Rédiger un projet d'établissement actualisé et le transmettre à l'ARS	Projet d'établissement est en cours d'actualisation.	Prescription maintenue	Art.L.311-8 du CASF ; Art.D311-38 du CASF ; Art.D312-160 ; Art.R314-88 1° du CASF	3 mois
P03 Prescription		L'établissement a fourni uniquement une attestation sur l'honneur et non la copie du diplôme	Prescription maintenue	Art.D312-157 CASF	6 mois
P04 Prescription	Mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité et le transmettre à l'ARS	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Prescription levée	Art.L.312-8 CASF	
P05 Prescription	Veiller à ce que les postes d'AS soient occupés par des AS diplômés ou en cours d'acquisition de diplôme, soit par VAE ou par formation initiale – transmettre à l'ARS les attestations d'inscription et diplômes	L'établissement a fourni uniquement la copie de deux diplômes et une convention type d'accompagnement VAE.	Prescription maintenue	Art.D312-155-0 du CASF ; Art.L.311-3 1° CASF Art.L.311-3 3°	6 mois
P06 Prescription	Vérifier l'inscription à l'ordre des professionnels de santé libéraux et communiquer à l'ARS les preuves d'inscription aux ordres concernés	L'établissement a fourni les éléments de preuve.	Prescription levée	Art. D312-157 CASF ; Art D312-155-0 II CASF ; Art L312-1 II 4°alinéa CASF ; Art L.4391-1 du CSP ; Art D451-88 et -89 CASF	
R01 Recommandation	Adresser la fiche de poste du directeur à l'ARS	L'établissement a transmis la fiche de poste.	Recommandation levée		
R02 Recommandation	Procéder à l'affichage complet : rajouter le règlement de fonctionnement, les résultats de la dernière enquête de satisfaction et les tarifs et horaires des diverses prestations	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		

Type de mesures	Décision	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R03 Recommandation	Développer la culture de la déclaration d'EIG et du retour d'expérience au sein des équipes	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		
R04 Recommandation	Procéder à la structuration des dossiers administratifs des personnels (fiches de postes signées) et veiller à leur complétude	Un audit réalisé de l'ensemble des dossiers à jours, sera transmis ultérieurement.	Recommandation maintenue		
R05 Recommandation	Mettre en place une procédure pour organiser les remplacements	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		



Directeur  
EHPAD « <Résidence le Manoir »  
2 Route de Vernon  
95710 Bray-et- Lû

A Cergy, le 06 juin 2024

Lettre recommandée avec AR  
N° 2C 184 570 2832 4

### BORDEREAU D'ENVOI

DESIGNATION	NOMBRE	OBSERVATIONS
Monsieur,  Je vous prie de trouver ci-joint copie de la lettre de décision et ses annexes.  Ces documents ont été adressés ce jour à  Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.  La mission d'inspection		



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France

Délégation Départementale du Val-d'Oise

Président  
SAS Colisée international  
68 rue Pierre Charron  
75008 PARIS

Cergy, le 06 JUIN 2024

Lettre recommandée avec AR  
N° 2C 184 57028317

Madame la Présidente

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence du Manoir » (N°FINESS ET 950807263) le 13 novembre 2023 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 15 février 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les six prescriptions et cinq recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis par mail le 16 mars 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- P01 : faire figurer dans le règlement de fonctionnement toutes les mentions obligatoires
- P04 : mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité et le transmettre à l'ARS
- P06 : vérifier l'inscription à l'ordre des professionnels de santé libéraux et communiquer à l'ARS les preuves d'inscription aux ordres concernés
- R01 : adresser la fiche de poste du directeur à l'ARS
- R02 : procéder à l'affichage complet : rajouter le règlement de fonctionnement, les résultats de la dernière enquête de satisfaction et les tarifs et horaires des diverses prestations
- R03 : développer la culture de la déclaration d'EIG et du retour d'expérience au sein des équipes
- R05 : mettre en place une procédure pour organiser les remplacements

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif trois prescriptions et une recommandation maintenues en annexe du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val d'Oise, à , les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Immeuble Equinoxe  
16 avenue des Béguines  
95800 Cergy

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télerécourse citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Je vous prie d'agrérer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice de la délégation départementale  
du Val-d'Oise  
de l'Agence régionale de santé Île-de-France

Copie :

Directeur  
Résidence Le Manoir  
2 Route du Vernon  
95710 Bray-et-Lû

**Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 13 novembre 2023 au sein de l'EHPAD Le Manoir (N°FINESS ET 950807263 4) situé à Bray-et-lù.**

Type de mesures	Décision	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P01 Prescription	Faire figurer dans le règlement de fonctionnement toutes les mentions obligatoires	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Prescription levée	Art.R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF	
P02 Prescription	Rédiger un projet d'établissement actualisé et le transmettre à l'ARS	Projet d'établissement est en cours d'actualisation.	Prescription maintenue	Art.L311-8 du CASF ;Art.D311-38 du CASF ;Art.D312-160 ; Art.R314-88 1° du CASF	3 mois
P03 Prescription		L'établissement a fourni uniquement une attestation sur l'honneur et non la copie du diplôme	Prescription maintenue	Art.D312-157 CASF	6 mois
P04 Prescription	Mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité et le transmettre à l'ARS	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Prescription levée	Art.L312-8 CASF	
P05 Prescription	Veiller à ce que les postes d'AS soient occupés par des AS diplômés ou en cours d'acquisition de diplôme, soit par VAE ou par formation initiale – transmettre à l'ARS les attestations d'inscription et diplômes VAE.	L'établissement a fourni uniquement la copie de deux diplômes et une convention type d'accompagnement VAE.	Prescription maintenue	Art.D312-155-0 du CASF ;Art.L.311-3 1° CASF Art.L311-3 3°	6 mois
P06 Prescription	Vérifier l'inscription à l'ordre des professionnels de santé libéraux et communiquer à l'ARS les preuves d'inscription aux ordres concernés	L'établissement a fourni les éléments de preuve.	Prescription levée	Art. D312-157 CASF ;Art D312-155-0 II CASF ;Art L.312-1 II 4alinéa CASF ; Art L.4391-1 du CSP ; Art D451-88 et -89 CASF	
R01 Recommandation	Adresser la fiche de poste du directeur à l'ARS	L'établissement a transmis la fiche de poste.	Recommandation levée		
R02 Recommandation	Procéder à l'affichage complet : rajouter le règlement de fonctionnement, les résultats de la dernière enquête de satisfaction et les tarifs et horaires des diverses prestations	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		

Type de mesures	Décision	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R03 Recommendation	Développer la culture de la déclaration d'EIG et du retour d'expérience au sein des équipes	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		
R04 Recommendation	Procéder à la structuration des dossiers administratifs des personnels (fiches de postes signées) et veiller à leur complétude	Un audit réalisé de l'ensemble des dossiers à jours, sera transmis ultérieurement.	Recommandation maintenue		
R05 Recommendation	Mettre en place une procédure pour organiser les remplacements	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		



# AVIS DE PASSAGE

DU FACTEUR

ETRE RECOMMANDÉE

## AVEC AR

Contre-remboursement

A COMPLÉTER PAR LE FACTEUR  
Présenté / Avisé le :

reporter sur le feuillet suivant.  
ous pouvez retirer cette  
ttre recommandée dans  
otre bureau de poste,  
uni(e) d'une pièce d'identité  
t du présent avis à partir du

heures et avant  
xpiration du délai de garde.

otif de non-distribution :  
bsent(e)   
utre \_\_\_\_\_

Bénéficiez du service  
gratuit Nouvelle Livraison  
Voir conditions au verso.



# AVIS DE PASSAGE

DU FACTEUR

ETRE RECOMMANDÉE

## AVEC AR

Contre-remboursement

NIVEAU DE GARANTIE	R1	R2	R3
	X		
DESTINATAIRE	LETTER		
SAS Colisée international			
68 rue Pierre Charron			
75008 PARIS			

RECOMMANDÉ

AR

SAS Colisée international  
68 rue Pierre Charron  
75008 PARIS

SAS Colisée international  
68 rue Pierre Charron  
75008 PARIS

Bureau de poste :



Adresse :

2C 184 570 2831 7



LA POSTE

## PREUVE

### DE DISTRIBUTION

ENVOI D'UNE LETTRE RECOMMANDÉE

## AVEC AR

Contre-remboursement

### A REPORTER SUR LE DERNIER FEUILLET

Présenté / Avisé le :

Distribué le :

Signature du destinataire

OU  
du mandataire  
(précisez Prénom et NOM)

2C 184 570 2831 7



NIVEAU DE GARANTIE R1 X R2 R3

LETTER X

DESTINATAIRE  
SAS Colisée international  
68 rue Pierre Charron  
75008 PARIS

EXPÉDITEUR

A.R.S. Délégation Départementale du 95  
DIRECTION  
2 AVENUE DE LA PALETTE  
CS 20312  
95011 CERGY PONTOISE CEDEX

MODE DE PLIAGE ET DE COLLAGE

INDIQUÉ AU VERSO

2C 184 570 2831 7

TAD



# AVIS DE RÉCEPTION

E VOTRE LETTRE  
RECOMMANDÉE

Contre-remboursement

A COMPLÉTER PAR LE FACTEUR ET A REPORTER  
SUR LA PREUVE DE DISTRIBUTION

Présenté / Avisé le :

Distribué le :

Signature du destinataire

OU du mandataire  
(précisez Prénom et NOM)

Directeur de projet  
FL

Référence

RETOUR A :

SAS Colisée international  
68 rue Pierre Charron  
75008 PARIS

**AR**

A.R.S. Délégation Départementale du 95  
DIRECTION  
2 AVENUE DE LA PALETTE  
CS 20312  
95011 CERGY PONTOISE CEDEX



## AVIS DE PASSAGE

### DU FACTEUR

LETTRE RECOMMANDÉ

## AVEC AR

Contre-remboursement

A COMPLÉTER PAR LE FACTEUR  
Présenté / Avisé le :

à reporter sur le feuillet suivant.  
Vous pouvez retirer cette  
lettre recommandée dans  
otre bureau de poste,  
uni(e) d'une pièce d'identité  
du présent avis à partir du

heures et avant  
xpiration du délai de garde.

totif de non-distribution :  
bsent(e)  autre

Bénéficiez du service  
gratuit Nouvelle Livraison  
Voir conditions au verso.

NIVEAU DE GARANTIE R1 R2 R3

DESTINATAIRE

LETTRE

X

X

Résidence Le Manoir

2 Route de Vernon  
95170 BRAY ET LU

RECOMMANDÉ

AR

2C 184 570 2832 4



Bureau de poste :

Adresse :



LA POSTE

## PREUVE

### DE DISTRIBUTION

ENVOI D'UNE LETTRE RECOMMANDÉE

## AVEC AR

Contre-remboursement

A REPORTER SUR LE DERNIER FEUILLET

Présenté / Avisé le :

Distribué le :

Signature du destinataire

OU  
du mandataire  
(précisez Prénom et NOM)

2C 184 570 2832 4



NIVEAU DE GARANTIE

R1

R2

R3

LETTRE

X

Résidence Le Manoir

2 Route de Vernon  
95170 BRAY ET LU

EXPÉDITEUR

A.R.S. Délégation Départementale du 95  
DIRECTION  
2 AVENUE DE LA PALETTE  
CS 20312  
95011 CERGY PONTOISE CEDEX

MODE DE PLIAGE ET DE COLLAGE

INDIQUÉ AU VERSO

La Poste Agrément N°842

IB1 V19 PTC 31C - 9A 20176068TO1 01/20



## AVIS DE RÉCEPTION

### E VOTRE LETTRE RECOMMANDÉE

Contre-remboursement

A COMPLÉTER PAR LE FACTEUR ET A REPORTER  
SUR LA PREUVE DE DISTRIBUTION

Présenté / Avisé le :

Distribué le :

Signature du destinataire

ou du mandataire  
(précisez Prénom et NOM)

Directeur de projet  
FL

Référence

RETOUR A :

Résidence Le Manoir

2 Route de Vernon  
95170 BRAY ET LU

AR

A.R.S. Délégation Départementale du 95  
DIRECTION  
2 AVENUE DE LA PALETTE  
CS 20312  
95011 CERGY PONTOISE CEDEX

La Poste Agrément N°842

IB1 V19 PTC 31C - 9A 20176068TO1 01/20

CE FEUILLET ET LA PREUVE DE DISTRIBUTION SONT À DÉTACHER ENSEMBLE  
À PARTIR DU HAUT SELON LES POINTILLÉS