

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,  
des Affaires Juridique, inspection-contrôle et  
Qualité  
[REDACTED]

Date : lundi 30 septembre 2024

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD RESIDENCE ST JEAN MARIE  
VIANNY  
320 ALLEE DES MURIERS  
82290 MONTBETON

**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 prescriptions maintenues et des recommandations retenues.

**V/Réf :** Votre courrier reçu par mail le 18 septembre 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 6 août 2024, 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, ci-joint, précise les prescriptions maintenues (**six**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**quatre**) avec leur délai de mise en œuvre. En conséquence 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 du Ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://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 de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD SAINT JEAN MARIE VIANNEY situé à Montbeton (82)

*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.*

Ecarts (7)	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
<b>Ecart 1 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF D311-38-3 et 4 du CASF	<b>Prescription 1 :</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025		<b>Prescription n°1 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès la transmission du projet d'établissement actualisé en lien avec le nouveau CPOM  <b>Délai : Effectivité 2025</b>
<b>Ecart 2 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	<b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025		<b>Prescription n°2 : Maintenue</b>  La prescription sera levée dès la transmission du règlement de fonctionnement  <b>Délai : Effectivité fin 2024</b>

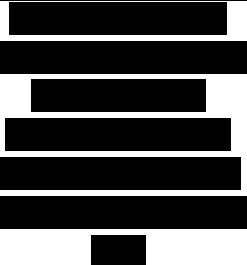
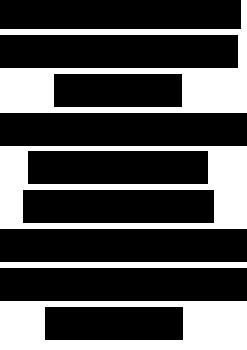
<b>Ecart 3 :</b> La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation dès recrutement d'un MEDCO.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025	[REDACTED]	<b>Prescription n°3 :</b> <b>Réglementairement maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2025</b>
<b>Ecart 4 :</b> Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.	Art. D.311-3 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> Constituer le CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription n°4 :</b> <b>Maintenue</b>  La mission prend note de l'avancement des travaux. La prescription sera levée dès la transmission du PV d'installation du CVS  <b>Délai : Effectivité fin 2024</b>
<b>Ecart 5 :</b> Le jour du contrôle l'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF	Article D312-155-	<b>Prescription 5 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription n°5 :</b> <b>Réglementairement maintenue</b>  La mission prend notes des recherches organisées par la structure  <b>Délai : Effectivité 2025</b>

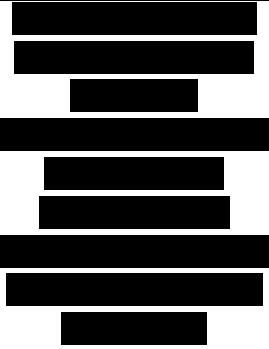
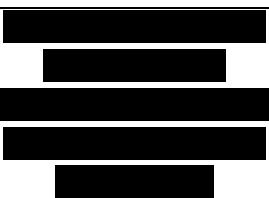
<b>Ecart 6 :</b> La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé et à s'assurer de l'existence d'un PAP comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	<b>Délai : 6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°6 :</b> <b>Levée</b>
<b>Ecart 7 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé de conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement(s) d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa	<b>Prescription 7 :</b> Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	<b>Délai : 6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°7 :</b> <b>Maintenue</b>  La mission prend note du rapprochement avec l'hôpital de Montauban. La prescription sera levée dès la transmission de la convention de partenariat de court séjour signée  <b>Délai : 6 mois</b>

Remarques (16)	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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1 :</b> Au jour du contrôle, le calendrier des astreintes pour 2024 (Document n° 05) n'a pas été transmis.		<b>Recommandation 1 :</b> Bien vouloir transmettre le document n° 05 tel que déjà demandé.	<b>Délai :</b> Immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.		<b>Recommandation 2 :</b> Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des</u>	<b>Recommandation 3 :</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 :</b> 6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Levée

	<u>établissements de santé</u>				
<b>Remarque 4 :</b> La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<b>Recommandation 4 :</b> Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°4 : Levée</b>
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelle. (Bonnes pratiques).		<b>Recommandation 5 :</b> Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°5 : Levée</b>
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		<b>Recommandation 6 :</b> Finaliser un livret d'accueil du salarié à chaque nouvel arrivant.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°6 : Maintenue</b>  La recommandation sera levée dès transmission du livret d'accueil  <b>Délai : 6 mois</b>

<b>Remarque 7 :</b> Les plans de formation interne pour 2024 (document n°25) et de formation externe pour 2024 (document n°27) n'ont pas été transmis.		<b>Recommandation 7 :</b> Transmettre, les documents n° 25 et 27 tels que déjà demandés.	<b>Délai :</b> Immédiat	[REDACTED]	<b>Recommandation n°7 : Levée</b>
<b>Remarque 8 :</b> Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».		<b>Recommandation 8 :</b> Bien vouloir inscrire des aides-soignants « faisant fonction » dans les plans de formation ou parcours VAE.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024-2025	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°8 : Levée</b>
<b>Remarque 9 :</b> Au jour du contrôle, la mission constate que la structure ne dispose pas d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	<b>Recommandation 9 :</b> Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> 6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°9 : Levée</b>
<b>Remarque 10 :</b> La structure déclare l'absence de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.		<b>Recommandation 10 :</b> Mettre en place des transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.	<b>Délai :</b> 2 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°10 : Levée</b>
<b>Remarque 11 :</b> La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions <b>partiellement</b> .	.	<b>Recommandation 11 :</b> La structure est invitée à assurer la traçabilité	<b>Délai :</b> 3 mois	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°11 : Levée</b>

		exhaustive des prescriptions médicamenteuses.			
<b>Remarque 12 :</b> La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		<b>Recommandation 12 :</b> Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	<b>Délai :</b> 3 mois		<b>Recommandation n°12 : Levée</b>
<b>Remarque 13 :</b> Au jour du contrôle, la procédure d'accès aux soins non programmées et urgents H24 (document n°33) n'a pas été transmise.		<b>Recommandation 13 :</b> Bien vouloir transmettre la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 tel que déjà demandée.	<b>Délai :</b> Immédiat		<b>Recommandation n°13 : Levée</b>
<b>Remarque 14 :</b> La structure déclare avoir élaboré <b>partiellement</b> une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.		<b>Recommandation 14 :</b> Finaliser et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> 6 mois		<b>Recommandation n°14 : Maintenue</b>  La mission prend note de l'impossibilité actuelle de production de cette procédure faute de médecin  <b>Délai : Effectivité 2025</b>

<p><b>Remarque 15 :</b> La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>		<p><b>Recommandation 15 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p> 	<p><b>Recommandation n°15 : Maintenue</b>  La mission prend note de l'impossibilité actuelle de production de cette procédure faute de médecin</p>
<p><b>Remarque 16 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.</p>		<p><b>Recommandation 16 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de l'imagerie sur site ou par convention.</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p> 	<p><b>Recommandation n°16 : Maintenue</b>  La mission prend note du rapprochement avec l'hôpital de Montauban.  La recommandation sera levée dès la transmission de la convention signée</p>