

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Réf. : [REDACTED]

Date : Jeudi 17 août 2023

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD CHATEAU DE MONTVAILLANT
261 RTE DE GAUJAC
30140 BOISSET ET GAUJAC

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 25/07/2023 reçu par mail le 25/07/2023

Madame la Directrice

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 26 juin 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 retenues et les recommandations maintenues 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 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 « Télerecours 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.

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 « CHATEAU DE MONTVAILLANT » situé à BOISSET & GAUJAC (30)

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.

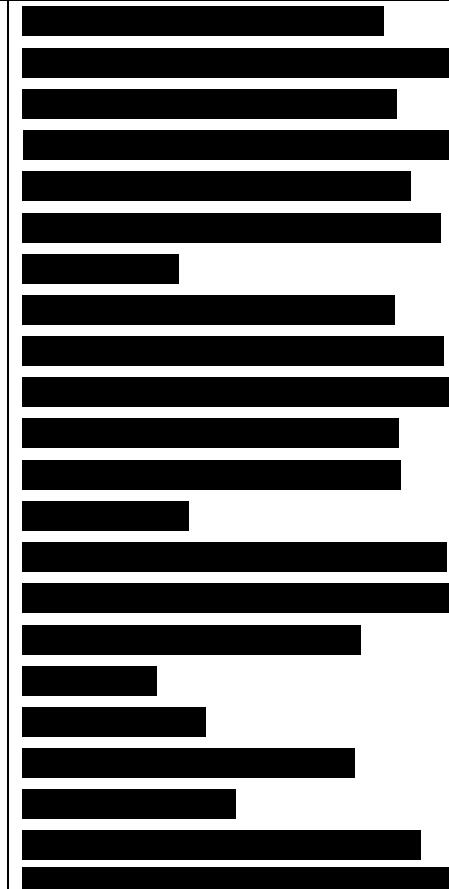
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Ecarts (9)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevent aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (Validité PE : 5 ans)	Prescription 1: La structure est invitée à actualiser le projet d'établissement ; le transmettre à l'ARS.	6 mois	              	Maintien de la prescription n°1 Délai : Effectivité au 30/03/2024

Ecart 2: En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 2: La structure est invitée à actualiser le règlement de fonctionnement ; le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°2 Délai : Effectivité au 30/10/2023
Ecart 3: En ne remettant pas un livret d'accueil avec les documents prévus par les textes aux nouveaux résidents, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Prescription 3 : Remettre à chaque nouveau résident le livret d'accueil avec les documents prévus par les textes, conformément à l'article L.311-4 du CASF et transmettre l'attestation de remise à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°3 Délai : 3 mois

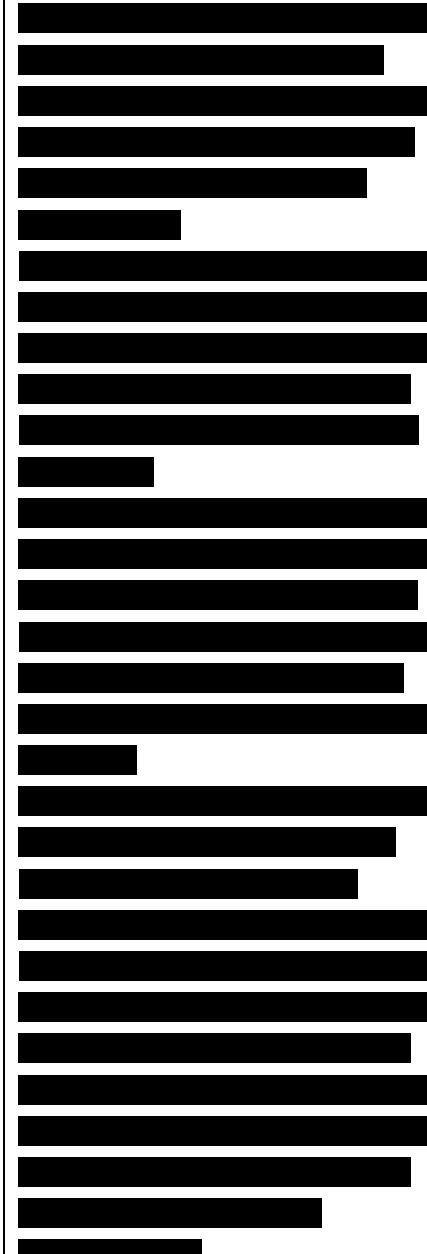
A horizontal bar chart illustrating the percentage of respondents who have heard of various terms related to mental health. The y-axis lists 20 terms, and the x-axis represents the percentage from 0% to 100%. The bars show that most terms are well-known, with percentages ranging from approximately 70% to 95%.

Term	Percentage (%)
Depression	95
Anxiety	92
Stress	90
Obsessive Compulsive Disorder (OCD)	88
Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)	85
Generalized Anxiety Disorder (GAD)	82
Major Depressive Disorder (MDD)	80
Borderline Personality Disorder (BPD)	78
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	75
Autism Spectrum Disorder (ASD)	72
Manic Depression (Bipolar Disorder)	70
Generalized Anxiety	68
Obsessive Compulsive	65
Post Traumatic Stress	62
Generalized Anxiety	60
Obsessive Compulsive	58
Post Traumatic Stress	55
Generalized Anxiety	52
Obsessive Compulsive	50

<p>Ecart 4: Selon les éléments communiqués par la structure, la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1er janvier 2023 <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p>	<p>Prescription 4 : Mettre en conformité la composition du CVS selon D311-5-I CASF et transmettre la nouvelle composition à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Maintien de la prescription n°4 Délai : 3 mois</p>

	<u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF			
Ecart 5: Deux des trois CR transmis ne sont pas signés par le Président du CVS., ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Prescription 5 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiatement		Levée de la prescription n°5
Ecart 6: En ne disposant pas de MEDCO, la structure contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<u>Art. D. 312-156</u> Conformément au I de l'article 2 du décret n° 2022-731 du 27 avril 2022, ces dispositions entrent	Prescription 6: La structure est invitée à poursuivre la démarche active de recrutement du médecin coordonnateur.	Immédiatement	Maintien de la prescription n°6 :

	en vigueur à compter du 1er janvier 2023.	Transmettre le justificatif à l'ARS.			Rappel : Pour la capacité autorisée de 64 résidents, le temps ETP du médecin Co devra être de 0.60 pour qu'il soit conforme à la réglementation. (Art. D.312-156 du CASF).
					Délai : Effectivité au 31/12/2023

Ecart 7: La structure déclare l'absence d'une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF	Prescription 7: Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Levée de prescription n°7
---	----------------------	--	---------------	---	----------------------------------

Ecart 8 : Des salariés ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Prescription 8: La structure est invitée à prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes. L'objectif poursuivi est la sécurisation des soins. La	immédiatement		Levée de la prescription n°8

		professionnalisation des faisant fonction est fortement recommandée. Transmettre le justificatif à l'ARS.		
--	--	--	--	--

Ecart 9 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 9 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription n°9. Conformément à l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa, que le projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprend un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies. Délai : 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

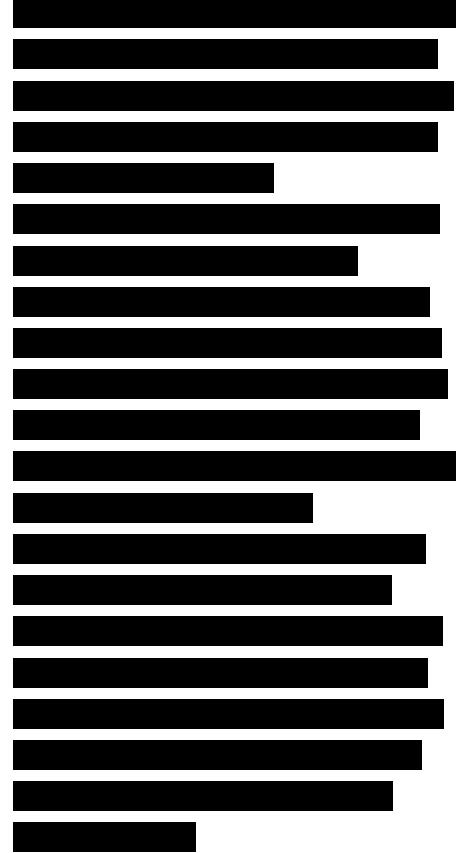
Remarques(12)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : Les informations communiquées par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer que la structure a la possibilité de mutualiser les CCG.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée	Recommandation 1 : La structure est invitée à s'assurer de la possibilité de mutualiser les 2 CCG. Transmettre à l'ARS le justificatif. A défaut, le MEDEC, dont le recrutement est en cours au sein de l'EHPAD Château de Montvaillant, devra réunir au minimum 1 fois par an une CCG chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des	immédiatement	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	La recommandation n°1 est levée partiellement. Il est rappelé à la structure que, conformément aux recommandations de l'HAS, il est possible de mutualiser les CCG dès lors que le médecin coordonnateur et autres professionnels interviennent dans ces mêmes établissements. Au vu des éléments transmis par la structure, les deux CCG ne peuvent pas être mutualisées.

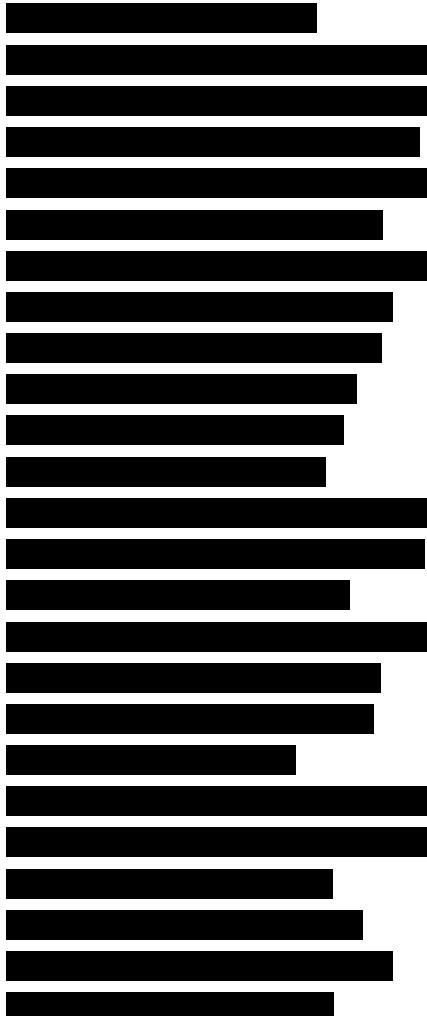
		<p>professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.</p> <p>Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG de la structure.</p>			<p>Le MEDEC, dont le recrutement est en cours au sein de l'EHPAD Château de Montvaillant, devra réunir au minimum 1 fois par an une CCG chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.</p> <p>Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG de la structure.</p> <p>Délai : Dès recrutement du MEDEC au sein de l'EHPAD Château de Mont vaillant.</p>
<p>Remarque 2: La structure déclare que l'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.</p>		<p>Recommandation 2 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre l'attestation de formation à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Levée de la recommandation n°2</p>

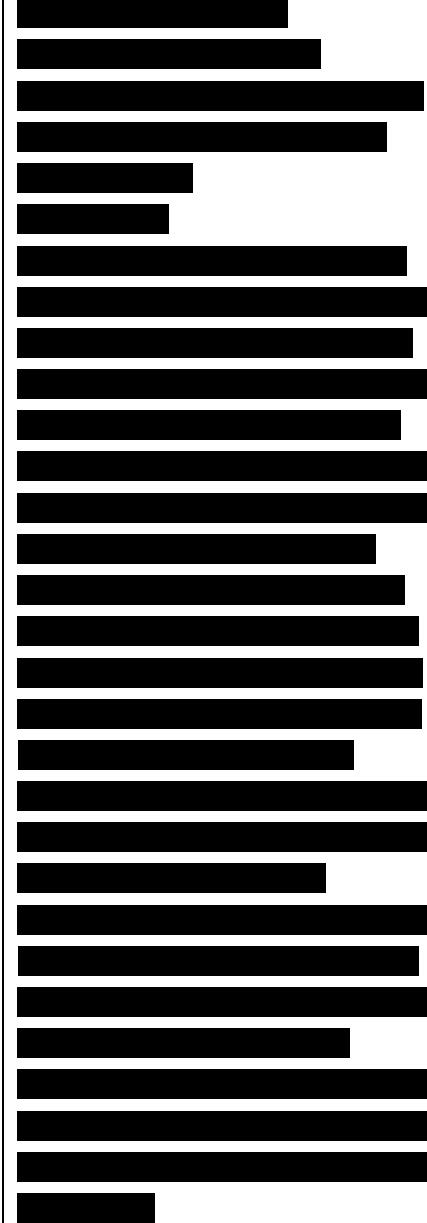
Remarque 3: Selon la structure, des réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs existent mais ne sont pas formalisées.	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	Recommandation 3 : La structure est invitée à formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation n° 3

Remarque 4: La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 4: Mettre en place des RETEX et les formaliser suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation n°4
Remarque 5: La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	Recommandation 5: Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la recommandation n°5

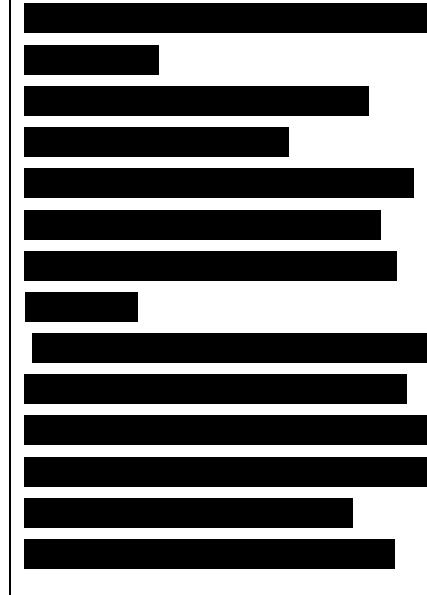
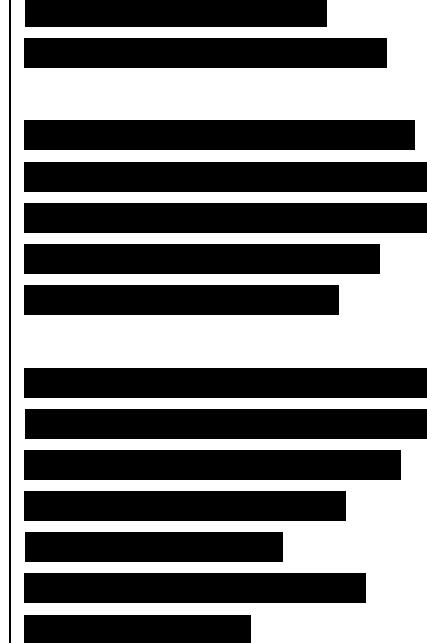
<p>Remarque 6: Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie. L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : ars-oc-alerte@ars.sante.fr ; le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.</p>			<p>[REDACTED]</p>	<p>Rappel : Il est rappelé à la structure, l'obligation de signalement - « <u>sans délai</u> » des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives (CD/ARS).</p>	

<p>Remarque 7: Le nombre d'ETP vacants des IDE est de 2.81 ETP. Le taux d'absentéisme des IDE est de 48.49%. Le taux de rotation des IDE est de 12.5%.</p>	<p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p>	<p>Recommandation 7 : Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Levée partielle de la recommandation n°7 : La structure est invitée à poursuivre le recrutement d'IDE. Délai : 3 mois</p>
---	--	--	----------------------	---	---

Remarque 8 : La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne et externe .	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	Recommandation 8: Elaborer et mettre en place un plan de formation en respect des attendus de l'HAS et transmettre le plan de formation à l'ARS.	6 mois		Levée de la recommandation n°8
---	---	--	---------------	---	---------------------------------------

Remarque 9: La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Recommandation 9: La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		Maintien de la recommandation n°9 Délai : 3 mois
--	--	---	---------------	--	---

AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
 CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_30_CP_16
 EHPAD CHATEAU DE MONTVAILLANT
 TABLEAU DES MESURES ET DES RECOMMANDATIONS RETENUES

<p>Remarque 12: La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>		<p>Recommandation 12: La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie. Transmettre le justificatif à l'ARS.</p>	6 mois	 	<p>Les éléments communiqués ne permettent pas à la mission de s'assurer que des conventions de partenariat sont signées. La recommandation n°12 est donc maintenue. Délai : 6 mois</p>

				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]