



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

Date : 16 octobre 2023

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD CH GIMONT-SITE HOPITAL
19 R 1 ERE ARMEE FR RHIN DANUBE
32200 GIMONT

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 19 septembre 2023 reçu le 22 septembre 2023 par mail ou par voie postale

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 05 juillet 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 « 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

Didier JAFFRE


Sophie ALBERT

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 CH GIMONT-SITE HOPITAL situé à GIMONT 32200

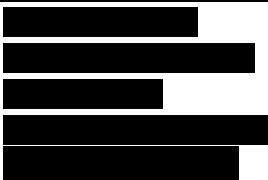



*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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.*

CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_32_CP_11
EHPAD CH GIMONT-SITE HOPITAL

Ecart (2)	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 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 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	<div>██████████</div> <div>██████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Maintien de la prescription 1. A transmettre dès l'actualisation du règlement de fonctionnement. Effectivité 2024.
Ecart 2 : Le temps de travail ETP du médecin Co n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 2 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (art. D.312-156 CASF) et transmettre tout document attestant de la conformité ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois	<div>██████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████</div>	Maintien de la prescription 2.

Remarques (11)	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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La structure n'a pas transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure.	EHPAD relevant du public : Art. L.315-17 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à formaliser délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure. Transmettre le document à l'ARS.	3 mois	<div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 10%;"></div>	Levée de la recommandation 1.
Remarque 2 : La structure déclare ne pas mettre en place de formalisation de réunions	Recommandation de l'ANESM – Mission du	Recommandation 2 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de	3 mois	<div style="background-color: black; height: 12px; width: 70%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 85%;"></div> <div style="background-color: black; height: 12px; width: 80%;"></div>	Levée de la recommandation 2.

d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.	responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.			
Remarque 3 : Les éléments de réponse fournis ne permettent pas à la mission de confirmer l'existence d'un plan de formation du personnel dédié à la déclaration.		Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois		Levée de la recommandation 3. Transmettre le plan de formation dès sa réalisation.
Remarque 4 : Le taux de rotation des IDE est de 30,33%.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 4 : Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante.	3 mois		Levée de la recommandation 4.
Remarque 5 : La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation 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	Recommandation 5 : La structure est invitée à actualiser/ élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe en respect des attendus de l'HAS.	6 mois		Levée de la recommandation 5. Transmettre le plan de formation dès sa réalisation.

	d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24. Selon la structure, un dossier de liaison d'urgence (DLU) n'existe pas pour chaque résident.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	Recommandation 6 : Constituer le DLU pour chaque résident et transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois	██████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████	Levée de la recommandation 6.
Remarque 7 : La structure n'a pas transmis la procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	██████████ ██████████████████ ██████████████████	Maintien de la recommandation 7. Effectivité 2024.
Remarque 8 : La structure déclare qu'elle est en attente de la reprise de l'équipe mobile.		Recommandation 8 : Transmettre à l'ARS la convention ou le document actant la reprise de l'équipe mobile.	3 mois		Maintien de la recommandation 8 jusqu'à la reprise de l'équipe mobile de gériatrie. Effectivité 2024.
Remarque 9 : La structure déclare être en cours de signature de convention de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 9 : Transmettre à l'ARS la convention ou le document actant ce partenariat.	3 mois		Maintien de la recommandation 9. Effectivité 2024.