



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



Date : vendredi 29 novembre 2024



Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD RESIDENCE MONT ROYAL
RUE PEMAY
32250 MONTREAL

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

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 11 octobre 2024, vous ne m'avez fait part d'aucune observation dans les délais impartis, ni transmis tout document complémentaire que vous auriez pu juger utile. Aussi, je suis conduit à clôturer le contrôle sur pièces.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, ci-joint, précise les prescriptions maintenues (**huit**) avec leur délai de mise en œuvre et les recommandations maintenues (**dix**) 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.

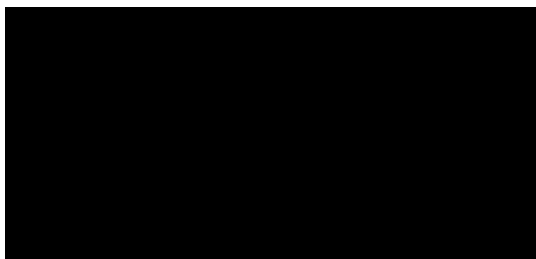
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré 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 « 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.

La Responsable de pôle régional Inspection Contrôle



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques, inspection-contrôle et Qualité
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD MONT ROYAL situé à MONTREAL DU GERS (32)

*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 retenues (8)

Ecart (8)	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 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2025		Prescription 1 maintenue Effectivité 2025
Ecart 2 : En l'absence de document transmis, la directrice ne dispose pas d'un contrat de travail.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 2 : Transmettre à l'ARS le contrat de travail de la directrice.	Immédiat		Prescription 2 maintenue Immédiat
Ecart 3 : 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	Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Prescription 3 maintenue Délai 6 mois

Ecart 4 : 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	Prescription 4: Se mettre en conformité à la réglementation dès recrutement d'un MEDCO.	Effectivité 2025		Prescription 4 maintenue Effectivité 2025
Ecart 5 : Le CVS ne s'est pas réuni a minima 3 fois en 2024.	Art. D.311-16 du CASF	Prescription 5 : Transmettre le planning 2024. Réunir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a minima 3 fois par an.	1 mois		Prescription 5 maintenue Délai 3 mois
Ecart 6 : Le jour du contrôle l'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 6 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2025		Prescription 6 maintenue Effectivité 2025
Ecart 7 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec une PUI / Pharmacie d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 II du CSP	Prescription 7 : La structure est invitée à établir une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP. Transmettre le document à l'ARS.	3 mois		Prescription 7 maintenue
Ecart 8 :	Art. L311-3,7° du CASF	Prescription 8 :	Effectivité 2025		Prescription 8 maintenue

La structure déclare que, au jour du contrôle, 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- 3ème alinéa.		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.			Effectivité 2025
--	--	--	--	--	------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues (10)

Remarques (10)	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 : L'organigramme transmis n'est pas daté.		Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté.	Immédiat		Recommandation 1 maintenue Délai immédiat
Remarque 2 : Le document unique de délégation n'est pas signé et n'est pas daté.		Recommandation 2 : Transmettre le document unique de délégation signé et daté à l'ARS.	2 mois		Recommandation 2 maintenue Délai 2 mois
Remarque 3 : La structure déclare ne pas disposer de calendrier des astreintes pour 2024 permettant de vérifier la continuité de service.		Recommandation 3 : Bien vouloir formaliser un calendrier des astreintes et le transmettre à l'ARS.	Immédiat		Recommandation 3 maintenue Délai immédiat
Remarque 4 : L'EHPAD ne dispose pas d'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 4 : La direction est invitée à s'assurer d'un temps de présence d'IDEC. Transmettre à l'ARS une attestation de présence d'IDEC.	6 mois		Recommandation 4 maintenue Délai 6 mois

Remarque 5 : La mission constate, au jour du contrôle, que la procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (document probant n°20), n'a pas été transmise.		Recommandation 5 : Transmettre le document probant n°20 pour vérification réglementaire.	Immédiat		Recommandation 5 maintenue Délai immédiat
Remarque 6 : La structure déclare ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 6 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois		Recommandation 6 maintenue Délai 6 mois
Remarque 7 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu à la question posée.		Recommandation 7 : Bien vouloir indiquer si un livret d'accueil du salarié est transmis à chaque nouvel arrivant.	Immédiat		Recommandation 7 maintenue Délai immédiat
Remarque 8: Les plans de formation demandés n'ont pas été transmis.	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	Recommandation 8 : Transmettre à l'ARS les plans de formation interne et externe de 2024.	Immédiat		Recommandation 8 maintenue Délai immédiat

	<u>populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u>				
Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 9 : Élaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 9 maintenue Délai 6 mois
Remarque 10 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		Recommandation 10 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	3 mois		Recommandation 10 maintenue Délai 3 mois