

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

Date : Lundi 4 décembre 2023

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD MALBOSC
345 AV DE FES
34080 MONTPELLIER

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 reçu le 16 novembre 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 octobre 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 es 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 Madame la Ministre des Solidarités et des Familles, 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'agrérer, Monsieur le Directeur, 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 définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD MALBOSC situé à Montpellier (34)**

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

Ecart(s) (4)	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 : L'absence de transmission de la certification de niveau 1 (BAC +5) du directeur ne permet pas à la mission de s'assurer de la conformité aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF .	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Prescription 1 : L'organisme doit s'assurer que le directeur est titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5). Transmettre le diplôme à l'ARS, le cas échéant, transmettre à l'ARS tout document justifiant de l'engagement du directeur à une formation pour obtenir la qualification requise, puis le diplôme obtenu conformément aux dispositions de l'article D.312-176-6 du CASF.	3 mois	[REDACTED]	Prescription 1 levée
Ecart 2 : En l'absence de transmission du modèle de contrat de séjour demandé, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de sa conformité aux dispositions de l'article D311 du CASF.	Art. D.311 du CASF	Prescription 2 : La structure est invitée à s'assurer de la signature du contrat de séjour par la direction et la personne accueillie ou son représentant légal. Transmettre le modèle de contrat de séjour demandé à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Prescription 2 levée

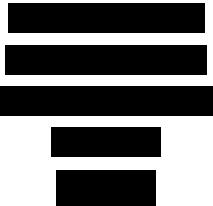
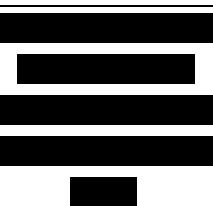
Ecart 3 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 3 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Transmettre à l'ARS le document constituant cette commission.	3 mois	[REDACTED]	Prescription 3 maintenue Effectivité 2024-2025
Ecart 4 : L'absence de liste des participants aux réunions de CVS ne permet pas à la mission de s'assurer que sa composition soit conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF.	Art. D.311-3 à 32-1 CASF	Prescription 4 : Mettre en conformité la composition du CVS. Transmettre à l'ARS la nouvelle composition.	4 mois	[REDACTED]	Prescription 4 maintenue Délai : 6 mois
Ecart 5 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D.311-3 à 32-1 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.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 5 levée
Ecart 6 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 6 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 6 maintenue Effectivité 2024-2025
Ecart 7 : L'absence de réponse au questionnaire « Ressources	Pluridisciplinarité de l'équipe :	Prescription 7 : Transmettre à l'ARS le questionnaire « Ressources	1 mois		Prescription 7 maintenue

<p>Humaines » ne permet pas à la mission de s'assurer de la pluridisciplinarité de l'équipe, de la présence de personnel faisant-fonction AS, ainsi que de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Humaines » complété ainsi que les documents probants s'y rapportant.</p>			<p>Délai : Immédiat</p>
---	---	---	--	--	-------------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (4)	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 et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels entre toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.	Art. D.312-155-0, II CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme daté et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels de toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	Immédiat		Recommandation 1 levée
Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 2 : Veiller à engager l'IDEC dans une formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC. Transmettre l'attestation de formation à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation 2 levée
Remarque 3 : L'absence de transmission des plans de formation interne et externe de 2022 et pour 2023 demandés, ne permet pas à la mission de s'assurer du respect des attendus de l HAS.	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21	Recommandation 3 : La structure est invitée transmettre, à défaut, actualiser/ élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe en respect des attendus de l HAS. Transmettre les plans de formation à l'ARS.	6 mois		Recommandation 3 maintenue Délai : 6 mois

	(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
Remarque 4 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	3 mois	[REDACTED]	Recommandation 4 levée
Remarque 5 : En l'absence de transmission de la procédure demandée, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de son existence.	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	Recommandation 5 : Transmettre la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques.	6 mois		Recommandation 5 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 6 : Manquent les procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Troubles du transit, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 6 : Elaborer et mettre en place les procédures listées en remarque. Transmettre à l'ARS la liste actualisée des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 6 maintenue Effectivité 2024

Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 7 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	6 mois		Recommandation 7 levée
Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 8 : Mettre en place des accès aux équipes mobiles de gériatrie.	6 mois		Recommandation 8 levée
Remarque 9 : La structure n'a pas indiqué avec quel établissement la convention a été signée.		Recommandation 9 : Transmettre la convention à l'ARS.	1 mois		Recommandation 9 levée
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 10 : La structure est invitée à signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.	Effectivité 2024		Recommandation 10 maintenue Effectivité 2024